



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

*2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer*

**MINISTERIO DE SALUD**

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE CLINICA MÉDICA

AÑO 2009

Aprobado por Resolución 3739 MSGC/2009

## **ÍNDICE**

**1- DATOS DE LA RESIDENCIA**

**2- FUNDAMENTACIÓN**

**3- CONSIDERACIONES GENERALES**

**4- PROPÓSITOS**

**5- OBJETIVOS GENERALES**

**6- ORGANIZACIÓN GENERAL**

**7- OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION POR AÑO, POR ROTACIÓN Y DEL MÓDULO DE CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**8- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO**

**9- SISTEMA DE EVALUACIÓN**

**10-BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA**

**11-ANEXO I: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

**12-ANEXO II: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN**

## **1- DATOS DE LA RESIDENCIA**

La Residencia de Clínica Médica es una de las más importantes dentro del sistema de Residencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pues en ella participan alrededor de doscientos cincuenta y ocho residentes, distribuidos en los cuatro años que abarca la misma.

Dentro de este grupo son incluidos aproximadamente cincuenta y nueve residentes de primer año, pertenecientes a residencias clínicas con orientación y que son formados durante un año, en aspectos básicos de la teoría y la práctica de la Clínica Médica.

Estos profesionales son formados en trece hospitales generales del GCABA y conducidos por alrededor de veintidos Jefes y nueve Instructores de Residentes.

La capacitación de los Residentes incluye la adquisición y el desarrollo progresivo de información, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes dentro de un sistema de salud que abarca integralmente la atención de los ciudadanos.

Esta Residencia brinda atención a numerosos pacientes en salas de internación hospitalarias, consultorios externos y servicios de urgencias.

La labor de los Residentes es jerarquizada por el aprendizaje obtenido, a partir de experimentados profesionales que los guían y acompañan en este proceso de capacitación.

## **2- FUNDAMENTACION**

Clínica Médica es una disciplina intelectual dedicada a la observación clínica, el descubrimiento de nuevos conocimientos y la aplicación de los mismos sobre la salud y enfermedad del hombre.

En los últimos años, importantes cambios se han producido en esta especialidad. El crecimiento sostenido de la información y la tecnología médica, debido al progreso científico y al desarrollo de las comunicaciones, han generado en los médicos, la necesidad de obtener adecuada actualización.

Factores demográficos, culturales, económicos, sociales, psicológicos y biológicos han determinado modificaciones en el estado de salud de la población y en los patrones de enfermedad, con un progresivo aumento de patologías de evolución crónica.

Como consecuencia, la práctica de la Clínica Médica se ha desarrollado en el ámbito ambulatorio y ha requerido, por parte del profesional y los sistemas de salud, atención accesible, científicamente fundada, integral, continua y equitativa para los pacientes y en el marco de una estrategia de atención primaria de la salud.

De esta manera, surge la necesidad de adecuar el perfil profesional, a través de la capacitación y para plasmar este modelo de atención de manera eficaz y eficiente.

El sistema de residencias médicas es considerado mundialmente como el mejor para la educación médica de postgrado, al brindar formación claramente superior a otros sistemas de capacitación. Esto ha generado en nuestro país, mediante una ley

nacional, su reconocimiento a través del otorgamiento del título de especialista en Clínica Médica y a quienes finalicen la residencia debidamente acreditada.

El médico debe lograr analizar la salud y enfermedad dentro de un contexto social, económico y cultural poblacional; promover la salud, prevenir la enfermedad, realizar oportuno diagnóstico, adecuado tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente, a través de su formación y una fluida relación con el individuo, la familia y la comunidad.

El sistema de residencia también genera un beneficio a los servicios médicos hospitalarios y extrahospitalarios, pues la capacitación de estos jóvenes médicos fomenta el trabajo interdisciplinario, normatiza conductas de diagnóstico y tratamiento y estimula la organización de múltiples actividades académicas.

Esta jerarquización científica, ética y humanitaria eleva la calidad de la práctica médica y en consecuencia la calidad de vida de sus beneficiarios principales: el paciente individual y la población asistida en el sistema público de salud.

Así, la realización y permanente actualización de un programa de Clínica Médica, junto a un justo sistema de selección de los profesionales y una rigurosa evaluación, colaboran en el logro del objetivo de contar con un sistema de capacitación continua, homogénea - en los diversos centros asistenciales - y en desarrollo y evolución constantes, para permitir la mejor formación.

Es en este sentido, que la Dirección de Capacitación e Investigación (DCI) ha decidido publicar el presente Programa para la Residencia de Clínica Médica, como guía del proceso de aprendizaje.

El mismo ha sido producto del trabajo - con la colaboración de prestigiosos profesionales de la especialidad -, de profesionales de la DCI, quienes realizaron la ardua tarea de recopilar y analizar la información sobre la situación actual, las necesidades y los objetivos de las Residencias de Clínica Médica.

Es justo resaltar que el presente programa se encuentra basado en el vigente hasta la actualidad, realizado con la participación de las doctoras Beatriz Baratea, Susana Lloveras y Beatriz Canceco, junto a los licenciados Gabriel Listovsky, Berta Glauberman, Alicia Maggiani, Isabel Malamud y Fabiana Reboiras en el año 1995.

### **3- CONSIDERACIONES GENERALES**

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de postgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada desde la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

La Residencia de Clínica Médica como integrante del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajusta su programa en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153).

Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral, se sustenta en los siguientes principios:

La concepción integral de la salud vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente;

El desarrollo de una cultura de la salud y el aprendizaje social, necesarios para mejorar la calidad de vida de la comunidad;

La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad, con respecto a su vida y su desarrollo;

La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (...);

La organización y desarrollo del área estatal, conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (...);

El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art. 3 Definición. Selección).

#### **4- PROPOSITOS**

La Residencia en Clínica Médica como sistema de formación de postgrado se propone:

- Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos, que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud- enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad, del momento histórico por el cual atraviesa;
- Entender a la salud como un derecho que se garantiza, a través de prácticas profesionales articuladas, bajo una estrategia interdisciplinaria y junto con la propia comunidad;
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud, de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece, en las distintas áreas y niveles y favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación, para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone;
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias;

- Establecer modelos de integración y de trabajo interdisciplinario con todos los profesionales del equipo de salud;
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica;
- Fomentar la promoción y protección de la salud y el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías prevalentes en nuestro medio;
- Desarrollar habilidades para la educación continua y permanente;
- Desarrollar valores éticos y humanitarios para el desempeño profesional;

## **5- OBJETIVOS GENERALES**

Una vez concluida la Residencia los médicos clínicos serán capaces de:

- 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 social, económico y cultural del paciente;
- Realizar una historia clínica y un examen 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;
- Integrar grupos de trabajo interdisciplinario;
- Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria;
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica;
- Desarrollar trabajos de investigación clínica;
- Participar y programar actividades docentes;
- Promover la educación continua y permanente;

- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional;
- Aplicar herramientas de abordaje comunitario para los problemas de salud.

## **6- ORGANIZACION GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Requisitos de ingreso: Condiciones de ingreso al primer año de la Residencia de Clínica Medica según la Ordenanza N 40.997 B.M. 17.720 y sus modificaciones.

Horario: Lunes a Viernes de 8.00 a 17.00 Hs.

Sedes: Hospitales dependientes del Ministerio de Salud de G. C. A. B. A. y sus áreas programáticas.

Destinatarios: Médicos.

Requisitos: Título de médico. Hasta 5 años de egresado.

Selección: Examen de selección múltiple y promedio de la carrera.

Duración: 4 años.

Número de residentes promedio por año: 60.

Dedicación: Exclusiva.

Rotaciones: Se entiende por rotación, a las pasantías por áreas clínicas, que el Residente debe cumplir obligatoriamente, para completar la formación curricular de la residencia. Durante la cursada de tercero y cuarto año, el Residente dispone de rotaciones electivas y acordes a sus preferencias de formación.

Las mismas se realizarán dentro del hospital donde se está desarrollando su Residencia o fuera de él y en lugares autorizados, acordes al programa de la Residencia.

Guardias: Durante toda la Residencia se cumplirá con lo establecido por la Ordenanza 40.997 y se realizarán de acuerdo al nivel de atención en donde está cumpliendo su capacitación.

Licencias: El régimen de licencias ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

## **Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa**

La Dirección de Capacitación e Investigación designará:

### **Coordinador General de la Residencia**

Con las siguientes funciones:

- Construir el nexo entre la Residencia, los Comités de Docencia e Investigación, los Servicios Hospitalarios y la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y facilitar el intercambio y la articulación entre las sedes;
- Optimizar los recursos disponibles de los programas de la especialidad;
- Favorecer experiencias de formación con las demás residencias médicas y del equipo de salud;
- Constituir una instancia de mediación, en caso de conflicto entre algunas de las partes;
- Capitalizar la experiencia docente acumulada año tras año y en cada sede;
- Participar en el proceso de selección de residentes, a través de la orientación a aspirantes y elaboración, toma y análisis de los resultados del examen;
- Coordinar la elaboración y/o actualización del Programa docente;
- Evaluar la implementación del programa en cada una de las sedes de la residencia;
- Articular los programas de las distintas sedes, optimizando los recursos docentes y asistenciales;
- Diseñar, implementar y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los residentes, en conjunto con los servicios;
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización, que la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica ofrezca;
- Promover la formalización de convenios de intercambio científico y técnico, con instituciones académicas, sociedades científicas u Organizaciones no Gubernamentales.



## **Coordinadores del Programa local de Residencia**

Sus funciones serán:

- Elaborar el Programa local según los lineamientos del Programa Marco;
- Supervisar la implementación del Programa;
- Organizar actividades de capacitación (asistenciales, preventivas y docentes);
- Evaluar el desempeño de los residentes;
- Articular acciones intra y extrainstitucionales;
- Elaborar proyectos de inserción, en las áreas donde deberá intervenir el Residente;
- Facilitar material bibliográfico y documental disponible, acorde a los contenidos del Programa de Residencia;
- Fomentar la utilización de instrumentos de registro institucionales;

## **Jefes e Instructores de residentes**

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas;
- Actuar de acuerdo con los instructores de Residentes, Coordinadores de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones;
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias;
- Participar en la evaluación de los residentes;
- Realizar la planificación general de las actividades de la Residencia;
- Asignar las tareas a realizar por los residentes, según el grado de responsabilidad de cada año;
- Supervisar la tarea asistencial de los residentes y en todos los ámbitos;

- Decidir conjuntamente con los médicos del servicio, las conductas a seguir con los pacientes de difícil resolución;
- Realizar la evaluación periódica de los residentes;
- Fomentar el intercambio académico con otras residencias;
- Promover la participación de los residentes en actividades y eventos científicos;
- Impulsar el desarrollo de trabajos de investigación;
- Promover la educación continua y permanente;
- Ser referentes de consulta.

## **Residentes**

Sus funciones serán:

- Desarrollar tareas asistenciales y actividades académicas;
- Decidir conductas diagnósticas y terapéuticas, en forma conjunta con los residentes supervisores;
- Cumplir como mínimo, una guardia de veinticuatro horas semanal y un máximo de ocho guardias de veinticuatro horas mensuales, supervisadas por un Residente superior y en el área de internación de Clínica Médica;
- Conocer la situación clínica de los pacientes a su cargo y presentarlos durante las recorridas de servicio, en los pases de guardia o cuando le sea requerido;
- Asistir a todas las actividades planificadas por la Residencia;

## **7 - OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION POR AÑO, POR ROTACION Y DEL MODULO DE CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION**

El programa de la Residencia de Clínica Médica se ha organizado de la siguiente forma:

- Residentes de primer año;

- Residentes de segundo y tercer año;
- Residentes de cuarto año.

## **Residentes de primer año**

### **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;
- 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 y de relevancia clínica;
- 11) Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopia, para el médico clínico;
- 12) Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas;
- 13) Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad;
- 14) Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del ejercicio médico y del desempeño como residentes;
- 15) Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño 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 los datos obtenidos en la historia clínica y en forma adecuada;
- 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 y de acuerdo a prioridad, complejidad, sensibilidad y especificidad;
- 4.1) Interpretar los resultados del laboratorio de rutina y los específicos de patologías gastrointestinales, neurológicas,

metabólicas, respiratorias, nefrológicas, infecciosas, hematológicas, cardiovasculares, endocrinológicas y del medio interno;

- 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 infectología;
- 4.5) Solicitar e interpretar los métodos endoscópicos;
- 4.6) Indicar, realizar e interpretar otros métodos complementarios de diagnósticos;
- 5.1) Indicar el tratamiento de patologías prevalentes;
- 5.2) Controlar la terapéutica instituida;
- 5.3) Adquirir las nociones básicas de rehabilitación y en las patologías que lo requieran;
- 6.1) Informar en forma oportuna y clara sobre la enfermedad, métodos diagnósticos y el tratamiento a realizarse, al paciente y/o familiar y en un marco de contención emocional de los mismos;
- 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 de 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 de los estudios de imágenes;
- 10.1) Realizar e interpretar los hallazgos en el fondo de ojo, de pacientes con patologías clínicas prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, infecciones e hipertensión endocraneana);
- 11.1) Desarrollar destrezas para la correcta realización de toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, colocación de catéteres venosos centrales y periféricos, punción lumbar y de colecciones y toma de muestras de laboratorio;
- 12.1) Aprender las normas de precaución universal, profilaxis post-contacto y aislamiento de pacientes ;
- 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.

## ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla;
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores;
- Realización conjunta con el residente supervisor, de la historia clínica, profundizando en la anamnesis y en el examen semiológico;
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes;
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente;
- Atención de pacientes internados;
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital;
- Análisis conjunto con supervisores, de los diagnósticos sindrómicos y la metodología diagnóstica a utilizar;
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados;
- Pases de sala y ateneos;
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes;
- Presencia en exámenes endoscópicos;
- Realización e interpretación de ECG;
- Aprendizaje de indicaciones de toma de muestras y su realización, con posibilidad de interconsulta con los servicios de bacteriología e infectología, según el caso;
- Realización del fondo de ojo y mostración del uso del oftalmoscopio;
- Análisis de exámenes funcionales respiratorios y mostración de curvas de flujo y volumen;
- Interpretación del resultado de la punción lumbar;
- Análisis del tratamiento de las distintas patologías con supervisores;
- Clases de terapéutica médica;
- Interconsulta con otros servicios del equipo de salud (kinesiología, fonoaudiología, etc.);
- Análisis de la problemática psico-social del paciente hospitalizado;
- Análisis grupal de la relación médico-paciente;
- Trabajo de guardia supervisado;
- Pases de guardia con análisis de los casos - problema;
- Clases de sistemáticas de agudos;
- Actualización continua de las sistemáticas;
- Realización de maniobras invasivas;
- Recorrida de sala;
- Ateneos clínicos, anatomopatológicos y bibliográficos;
- Encuentros de residentes (ateneos, charlas y discusión grupal);
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica;

### **Residentes de segundo y tercer año**

#### OBJETIVOS GENERALES

- 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) Analizar el proceso de salud, enfermedad y atención individual, en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia;
- 10) Aplicar la metodología del enfoque de riesgo, en la programación de salud;
- 11) Incorporar información teórica relacionada con la atención ambulatoria del paciente adulto;
- 12) Incorporar conocimientos, para guiar el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones en pacientes quirúrgicos y obstétricos;
- 14) Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática;
- 15) Adquirir herramientas, para realizar un análisis epidemiológico del lugar en donde se desarrolla su tarea y para poder modificar su perfil de formación, en base a las necesidades sanitarias;
- 16) Capacitarse en el uso de herramientas estadísticas;
- 17) Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación;
- 18) Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia;
- 19) Desarrollar una visión integral, humanística y moderna en el área de los cuidados paliativos;

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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

- psico - física 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 estadio ultimo de su enfermedad;
  - 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 y 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 hagan eficaz 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) Releva 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.
- 15.1) Participar en acciones de atención primaria en Centros de Salud, con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud y orientados a una comunidad determinada;
- 15.2) Identificar y resolver problemas en grupos de población, integrando un equipo multidisciplinario con la participación de la comunidad;
- 15.3) Realizar el diagnóstico de salud de una comunidad, definiendo los indicadores adecuados para ello;
- 15.4) Proponer posibles soluciones, estableciendo un orden de prioridades;
- 15.5) Identificar los factores socioculturales que inciden en la relación médico-paciente, dentro del contexto familiar y comunitario;
- 15.6) Promover en la población hábitos y conductas tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas orientadoras al autocuidado de la salud;
- 15.7) Ejercer acciones tendientes a la coordinación intersectorial con los líderes formales o informales y con las instituciones representativas, jerarquizando el rol protagónico de la comunidad en el cuidado de su salud;
- 15.8) Seleccionar la información demográfica y epidemiológica necesaria para la programación de las acciones de salud;
- 15.9) Promover el abordaje integral de la patología prevalente, a través de la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y el seguimiento ambulatorio.

## ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Atención de pacientes internados;
- Recorridas de sala;
- Análisis de historias clínicas;
- Análisis de casos, toma de decisiones;
- Clases magistrales;
- Actualizaciones y ateneos bibliográficos;
- Asesoramiento sobre la búsqueda bibliográfica;
- Análisis conjunto de bibliografía;
- Informática;
- Conferencia de especialistas;



- Interconsultas con otras especialidades;
- Análisis conjunto con otros colegas de la situación global de los pacientes;
- Pases de guardia;
- Rotaciones por otros servicios;
- Discusión de casos clínicos;
- Mostración de estudios por imágenes;
- Ateneos clínicos y anatomopatológicos;
- Actualización de temas de terapéutica médica;
- Ateneos conjuntos con otras especialidades;
- Grupos de reflexión con profesionales de salud mental;
- Evaluación conjunta de los pacientes con los residentes a su cargo;
- Observación del desempeño de los residentes;
- Atención de pacientes de otros servicios como interconsultor;
- Presentación de casos clínicos-quirúrgicos;
- Actividades grupales;
- Revisión y discusión de artículos científicos;
- Participación activa en la realización de clases;
- Selección de casos clínicos;
- Ejercicios de estadística;
- Realización de protocolos de investigación;
- Organización del temario de clases, ateneos, etc;
- Organización del consultorio externo: consultas de primera vez, nuevas consultas, ateneos, discusión bibliográfica de temas de patología ambulatoria y actualización de temas;
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

## **Residentes de cuarto año**

### **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 e Instructores;
- 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;
  - 2.2) 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 y pasibles de ser internados en el servicio de Clínica Médica;
  - 6.2) Proveer al servicio de urgencias, los datos relevantes del paciente y 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 y 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 y crítico;
  - 8.2) Desarrollar capacidades para la prevención de accidentes y conductas durante catástrofes y desastres;
  - 8.3) Adquirir conocimientos y destrezas en el diagnóstico y tratamiento de patologías de emergencia.

## ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Clases magistrales;
- Actualizaciones y ateneos bibliográficos;
- Informática;
- Pases de guardia;
- Rotaciones por otros servicios;
- Revisión de artículos científicos;
- Discusión de artículos científicos;
- Participación activa en la realización de clases;
- Selección de casos clínicos;
- Realización de protocolos de investigación;
- Organización del temario de clases, ateneos, etc;
- Organización del consultorio externo: consultas de primera vez, nuevas consultas, ateneos, discusión bibliográfica y actualización de temas de patología ambulatoria;
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y

Técnica.

## **ROTACION POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

### **OBJETIVOS GENERALES**

- 1) Efectuar una correcta reanimación cardiopulmonar;
- 2) Diagnosticar las patologías cardiovasculares más frecuentes;
- 3) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico adecuados a la patología en estudio;
- 4) Conocer e indicar las terapéuticas más usuales en las patologías cardiovasculares;
- 5) Indicar medidas preventivas y de rehabilitación para los pacientes con cardiopatía;

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.1) Conocer las causas de paro cardiorespiratorio;
- 1.2) Practicar ordenadamente la reanimación;
- 1.3) Coordinar las maniobras de reanimación como LIDER de grupo;
- 1.4) Decidir la oportunidad en la finalización de las maniobras;
- 2.1) Adquirir conocimientos sobre la epidemiología, etiología, fisiopatología y clínica de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en la práctica diaria de un médico clínico;
- 2.2) Orientar correctamente el diagnóstico;
- 2.3) Plantear diagnósticos diferenciales;
- 2.4) Adecuar las estrategias diagnósticas.;
- 2.5) Adquirir criterios para la derivación oportuna de pacientes al cardiólogo o al cirujano cardiovascular;
- 3.1) Adquirir conocimientos sobre las indicaciones y complicaciones de los estudios complementarios utilizados en cardiología;
- 3.2) Definir la utilidad de los estudios en las diferentes patologías;
- 3.3) Seleccionar según costo-beneficio los estudios complementarios;
- 4.1) Realizar el tratamiento farmacológico de las patologías cardiovasculares;
- 4.2) Conocer los efectos adversos de los fármacos;
- 4.3) Indicar las medidas generales necesarias en el manejo de las patologías cardiovasculares;
- 4.4) Adquirir conocimientos sobre trombolisis y angioplastia en la cardiopatía isquémica;
- 4.5) Conocer la indicación del tratamiento quirúrgico;
- 4.6) Indicar la utilización de marcapasos;
- 4.7) Indicar profilaxis antibiótica;
- 5.1) Indicar medidas de prevención secundaria y rehabilitación psicofísica;
- 5.2) Integrar un equipo interdisciplinario para el desarrollo de estas tareas;

## ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Entrenamiento supervisado con pacientes internados en el área de cardiología;
- Prácticas de reanimación;
- Atención de pacientes en sala de internación de unidad coronaria y consultorios externos, supervisados por residentes, jefes, instructores de la residencia o médicos de planta de Cardiología;
- Recorridas de pacientes;
- Pases de guardia;
- Guardias activas en la unidad coronaria;
- Ateneos bibliográficos, clínicos y anatomo – clínicos;
- Clases magistrales;
- Actualización de temas;
- Observación de procedimientos diagnósticos;
- Trabajo en equipo con profesionales de distintas especialidades.

## ROTACION POR EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

### OBJETIVOS GENERALES

- 1) Evaluar pacientes en estado crítico;
- 2) Realizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda;
- 3) Diagnosticar los distintos tipos de shock;
- 4) Diagnosticar pacientes con urgencias cardiovasculares;
- 5) Diagnosticar y tratar patologías neurológicas que requieren internación en UTI;
- 6) Diagnosticar, prevenir, tratar y controlar la insuficiencia renal aguda en sus diversas formas de presentación;
- 7) Diagnosticar y tratar las patologías digestivas;
- 8) Realizar prácticas de reposición de volumen;
- 9) Diagnosticar el estado nutricional y valorar su importancia en los pacientes críticos;

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Conocer la fisiopatología del cuidado crítico;
- 1.2) Realizar las distintas técnicas de colocación de accesos vasculares;
- 1.3) Realizar monitoreo hemodinámico y respiratorio;
- 1.4) Evaluar a los pacientes críticos en sus aspectos metabólicos y medio interno;
- 2.1) Evaluar a los pacientes en insuficiencia respiratoria;
- 2.2) Reconocer los principios básicos de la asistencia respiratoria mecánica (ARM);
- 2.3) Indicar ARM a los pacientes que la requieran;
- 2.4) Indicar la utilización de oxígeno;

- 2.5) Realizar asistencia kinésica respiratoria;
- 2.6) Realizar el diagnóstico y tratamiento de: EPOC descompensado, mal asmático, tromboembolismo pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria del adulto e insuficiencia respiratoria de origen no pulmonar;
- 3.1) Identificar las causas del shock;
- 3.2) Valorar la hemodinamia de los pacientes;
- 3.3) Plantear el tratamiento según la etiología;
- 4.1) Identificar a los pacientes con emergencias hipertensivas;
- 4.2) Diagnosticar crisis y encefalopatías hipertensivas;
- 4.3) Diagnosticar el aneurisma disecante de aorta;
- 4.4) Realizar el tratamiento adecuado según la situación global del paciente;
- 4.5) Evaluar la repercusión orgánica;
- 5.1) Realizar la evaluación, diagnóstico, y tratamiento de: accidentes cerebrovasculares (embólicos o trombóticos y hemorrágicos), síndrome convulsivo, traumatismo encefalocraneano y alteraciones del estado de conciencia;
- 6.1) Realizar el diagnóstico de insuficiencia renal aguda (IRA);
- 6.2) Conocer esquemas y técnicas terapéuticas de la insuficiencia renal;
- 6.3) Conocer las complicaciones y cuadros asociados;
- 6.4) Prevenir y diagnosticar la reagudización de la IR Crónica;
- 7.1) Diagnosticar pacientes con abdomen agudo;
- 7.2) Determinar la oportunidad quirúrgica;
- 7.3) Realizar el seguimiento postquirúrgico;
- 7.4) Prevenir y diagnosticar la hemorragia digestiva, realizar su tratamiento médico e indicar la oportunidad de su tratamiento quirúrgico;
- 7.5) Diagnosticar y tratar a los pacientes con cuadros de pancreatitis aguda. Manejar sus complicaciones y los criterios actuales de indicación quirúrgica;
- 8.1) Indicar oportunamente las sustancias cristaloides y coloides, conocer sus características, los riesgos y criterios de administración;
- 8.2) Decidir la necesidad de transfusión de sangre y hemoderivados y conocer sus indicaciones;
- 8.3) Reconocer y tratar las reacciones transfusionales agudas;
- 9.1) Evaluar el estado nutricional de los pacientes críticos;
- 9.2) Conocer los distintos nutrientes, vías de administración e indicaciones de las vías enterales y parenterales y sus complicaciones;

## **ROTACION POR GUARDIA EXTERNA**

Los residentes de Clínica Médica deben recibir durante su formación, entrenamiento en el manejo de las patologías que se asisten en el Servicio de Emergencias de los Hospitales Municipales, como así también, aprender las normas legales y de funcionamiento del área.

Al finalizar su residencia, los médicos deben estar en condiciones de

asumir el rol de Clínicos de la guardia externa.

La rotación por este servicio se realizará en cuarto año, durante aproximadamente dos meses y mediante asistencia en forma continua.

Los residentes no deberán cumplir guardias de 24 horas en este ámbito, sus actividades serán académicas y no asistenciales y estarán a cargo del médico interno del día o de un Instructor de residentes.

## OBJETIVOS GENERALES

- 1) Evaluar y tratar las afecciones médicas y quirúrgicas que se presentan en situaciones de urgencia;
- 2) Seleccionar e interpretar los métodos diagnósticos disponibles en el área de emergencias;
- 3) Evaluar y realizar el tratamiento inicial de los pacientes politraumatizados, intoxicados y quemados;
- 4) Desarrollar aptitudes para el tratamiento de pacientes y familiares en situaciones de crisis;
- 5) Conocer los aspectos legales que normatizan el trabajo en la guardia;
- 6) Desarrollar aptitudes para la atención de pacientes y para la organización general del hospital ante situaciones de catástrofe;
- 7) Integrar grupos de trabajo interdisciplinario, que promuevan la resolución de las urgencias;
- 8) Distinguir los niveles de responsabilidad de cada uno de los profesionales de la guardia;
- 9) Conocer los registros médicos del área de emergencias;
- 10) Promover en los familiares de los pacientes terminales una actitud favorable hacia la donación de órganos.

## ESTRATEGIAS

- Atención de pacientes conjuntamente con el staff médico de guardia;
- Análisis de pacientes problema;
- Ateneos bibliográficos y clases;
- Actualización de las normativas de atención de pacientes;
- Interconsultas con los integrantes del equipo de guardia.

## MODULO DE CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION

El tiempo total de la rotación será de aproximadamente seis meses y estimando un trimestre para cada una de las dos etapas que constituirán el modulo.

La primera etapa estará constituida por la rotación en Consultorios Externos y la segunda etapa, por la rotación en los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires .

Este modulo se complementa con el curso de “medicina ambulatoria” que se hará en el segundo año de residencia.

El objetivo de este módulo es brindar las herramientas para el manejo de temas prevalentes de la medicina ambulatoria; acercar al medico clínico al individuo en su contexto bio-psico-social y favorecer la medicina de promoción y prevención de la salud, con el trabajo interdisciplinario.

El residente de Clínica Médica cumplirá la primera etapa durante el tercer año y la segunda, en el cuarto año de la residencia.

### **PRIMERA ETAPA DEL MODULO DE CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Los residentes de Clínica Médica, cumplirán esta etapa en los consultorios externos y de atención médica primaria del hospital al que pertenecen. Los pacientes que serán vistos concurrirán con turnos programados, así como turnos de demanda espontánea.

Deben entrenarse en la identificación y resolución de aquellos problemas de salud, con los cuales se confrontarán en su práctica cotidiana, conociendo y tratando las patologías ambulatorias prevalentes.

Deben capacitarse en el uso racional de los recursos disponibles, en el manejo de una adecuada relación médico-paciente y en la promoción y prevención de la salud.

La rotación por el área de consultorios externos debe permitirle a los residentes, a partir de la integración de los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, adquirir destrezas en:

- Elaboración de historias clínicas y diagnósticos presuntivos;
- Solicitud de estudios complementarios, sostenidos en criterios epidemiológicos, bibliográficos y de complejidad creciente;
- Toma de decisiones;
- Desarrollo de acciones en el área de prevención.

En esta actividad deben participar los residentes de tercer año.

Se sugiere que cada residente asista al consultorio externo durante un mínimo de tres meses. Durante el turno matutino asistirán a consultorios externos de Clínica Médica y tres especialidades médicas, a elección y relacionadas con la Clínica Médica. En el turno vespertino, la actividad se desarrollará en los consultorios externos de clínica médica. Los residentes atenderán consultas de demanda espontánea, pacientes externados del Servicio de Clínica Médica y pacientes de derivación de otros servicios del hospital.

El hospital deberá asignarles consultorios en el área de consultorios externos y se asignarán turnos para pacientes de primera vez y de seguimiento.

Los turnos médicos deberán otorgarse cada treinta minutos, teniendo en cuenta que la actividad que desarrollan los residentes es formativa y no sólo asistencial.

Los consultorios deben estar equipados con camilla, balanza, escritorio, sillas, tensiómetro, lavabo y fichero.

La supervisión de los residentes en este ámbito estará a cargo de un Instructor, que no necesariamente debe estar asignado para esta función, de un Jefe de Residentes y/o de un residente de cuarto año.

La evaluación de las habilidades y conocimientos adquiridos se realizará a través de la evaluación del desempeño, supervisada en forma centralizada y por otros métodos elegidos por los jefes e instructores (ateneos, preguntas de selección múltiple, casos problema, etc.). Se sugiere que cada residente sea evaluado al finalizar su rotación.

Es recomendable que se realicen protocolos de investigación y trabajos estadísticos y de análisis de prevalencia de los problemas de salud de la población ambulatoria hospitalaria, en forma integrada con el área de promoción y protección del hospital, para la realización de tareas conjuntas y tendientes a la atención primaria en salud.

## OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender los principios que guían la práctica ambulatoria;
- 2) Adquirir fundamentos académicos, para el reconocimiento y manejo de los problemas de salud de la población, que se atiende en los consultorios externos de los hospitales municipales;
- 3) Elaborar una historia clínica que defina claramente los motivos de consulta, las decisiones terapéuticas y las acciones preventivas realizadas y que debe ser de fácil lectura y factible de informatizar;
- 4) Utilizar racionalmente los recursos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías ambulatorias;
- 5) Adquirir conocimientos y destrezas en la atención de pacientes con patologías de diagnóstico y tratamiento ambulatorio y que se presentan en los consultorios de especialidades;
- 6) Adquirir habilidades que favorezcan una adecuada relación médico-paciente;
- 7) Aplicar estrategias de prevención;
- 8) Promover el desarrollo de líneas de investigación aplicadas a este ámbito.

## ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Sistematización de algoritmos diagnósticos y terapéuticos de las patologías prevalentes;
- Discusión de casos problema;



- Ateneos bibliográficos de consultorios externos;
- Lectura bibliográfica;
- Discusión semanal de temas prevalentes (talleres, clases, etc.);
- Análisis de la relación médico-paciente;
- Trabajo conjunto con psicólogos y/o psiquiatras;
- Interconsulta con otras especialidades;
- Desarrollo de protocolos de investigación;
- Análisis de los problemas de salud, prevalentes en la población que se atiende en el área.

## **SEGUNDA ETAPA DEL MODULO DE CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION**

En esta etapa los residentes de cuarto año de Clínica Médica asistirán a los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la Conferencia Internacional de Alma-Ata (Rusia, 1978), se presentó la siguiente definición de Atención Primaria de la Salud:

“ La Atención Primaria de la Salud es fundamentalmente asistencia sanitaria, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar...A la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del desarrollo económico y social de la comunidad ”.

La Atención Primaria en salud es una estrategia, que representa un nuevo orden de prioridades para todos los niveles de atención y para todos los sectores económicos, sociales y políticos. Y sus tres consecuencias principales son:

- La comprensión del fenómeno salud-enfermedad;
- El seguimiento longitudinal de la salud;
- La nueva organización de los servicios, para lograr una cobertura Total (eficiencia, efectividad y equidad).

La Organización Mundial de la Salud, propició salud para todos en el año 2000 e identificó el desarrollo de la Atención Primaria de la salud, como una de las estrategias más apropiadas, para lograr un nivel de vida que permita a las poblaciones de los distintos países, una vida social y económicamente productiva.

Reafirmando este concepto, en 1980 el Banco Mundial exhortó a las universidades y a sus escuelas de medicina, a que trabajaran para el bien común y cooperaran con organizaciones de la comunidad, en el desarrollo de programas de atención primaria.

Frente a estas recomendaciones, la Dirección de Capacitación e Investigación del G.C.A.B.A., consideró necesario que los residentes recibieran entrenamiento en la Atención Médica Primaria, como estrategia para mejorar la salud de la comunidad.

Para el logro de este objetivo, se implementaron las rotaciones por los Centros de Salud y Acción Comunitaria, dependientes de las áreas programáticas de los hospitales municipales.

Los residentes de Clínica Médica deben realizar durante el cuarto año de su residencia, una rotación aproximada de dos meses, por algunos de los Centros de Salud, que determine oportunamente esta Dirección.

Se considera necesario que los médicos en formación reciban entrenamiento en:

- Diagnóstico y tratamiento de problemas prevalentes;
- Prevención y promoción de la salud;
- Utilización de la epidemiología clínica en la práctica médica.

La Atención Primaria no está relacionada exclusivamente con la prestación de servicios de salud, incluye la consideración de los factores económicos, sociales, ambientales e institucionales, que intervienen en el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Los trabajadores de salud, deben asumir sus responsabilidades en este trabajo concertado entre sectores, no generando competencia, sino suma o multiplicación de esfuerzos.

## OBJETIVOS GENERALES

- 1) Analizar las situaciones de salud-enfermedad individual, en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia;
- 2) Participar en acciones de atención primaria en Centros de Salud, con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud, orientados a una comunidad determinada;
- 3) Aplicar la metodología del enfoque de riesgo, en la programación de salud.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Identificar y resolver problemas en grupos de población, integrando un equipo multidisciplinario y con la participación de la comunidad;
- 2) Realizar el diagnóstico de salud de una comunidad, definiendo los indicadores adecuados para ello;
- 3) Proponer posibles soluciones, estableciendo un orden de prioridades;
- 4) Identificar los factores socioculturales, que inciden en la relación médico-paciente y dentro del contexto familiar y comunitario;
- 5) Promover en la población hábitos y conductas, tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas y orientadoras al autocuidado de la salud;
- 6) Ejercer acciones tendientes a la coordinación intersectorial, con los líderes formales o informales y con las instituciones representativas, jerarquizando el rol protagónico de la comunidad en el cuidado de su salud;
- 7) Seleccionar la información demográfica y epidemiológica necesaria para la programación de las acciones de salud;
- 8) Promover el abordaje integral de la patología prevalente, a través de la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y el seguimiento ambulatorios.

## ESTRATEGIAS

- Trabajo en el Centro de Salud;
- Talleres con el equipo de salud;
- Salidas a la comunidad;
- Discusión grupal;
- Clases magistrales;
- Análisis de los problemas de salud prevalentes;
- Estudios demográficos de la población del área;
- Acciones de prevención y promoción en instituciones comunitarias;
- Análisis con el equipo de salud mental y servicio social, de los problemas asociados a la relación médico-paciente.

## 8- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO

Los tiempos asignados a cada una de las rotaciones serán estimativos y los mínimos a cumplir, en cada una de ellas.

### Residentes de Primer Año

- Sala de internación: 12 meses.
  - Se recomienda un rango de 4 a 6 camas por residente de primer año, para el adecuado cumplimiento de las actividades académicas y asistenciales.

### Residentes de Segundo Año

- Sala de internación: 6 meses.
- Rotación por Cardiología: 3 meses.
- Rotación por Terapia intensiva: 3 meses.

\*La rotación por Cardiología incluye actividad en sala de internación, unidad coronaria y consultorios externos de hipertensión arterial, coronarios crónicos e insuficiencia cardíaca. Se obtendrán conocimientos teóricos y prácticos de ergometría, ecocardiografía, medicina nuclear y hemodinamia.

### Residentes de Tercer Año

- Sala de internación: 6 meses.
- Primera etapa del Módulo de capacitación en Atención Primaria de la Salud y primer nivel de atención: 3 meses.
- Rotación Optativa: 3 meses.

\*La rotación en sala de internación incluirá el desarrollo de actividad de interconsulta clínica, tutorizada por médicos de planta y para servicios quirúrgicos y subespecialidades médicas.

\*La primera etapa del modulo de capacitación en atención primaria de la salud y primer nivel de atención, las realizarán los residentes en los consultorios externos del hospital al que pertenecen. La actividad será matutina y tutorizada por profesionales idóneos.

Las doce semanas de rotación se dividirán en cuatro períodos de tres semanas cada uno. Un período se destinará a una rotación obligatoria por el consultorio externo de Clínica Médica y en los tres períodos restantes, el residente podrá optar por desempeñar su actividad matutina, en consultorios de una especialidad a elección y por período.

Dichas especialidades incluyen: dermatología, endocrinología, diabetes, gastroenterología, hepatología, hematología, infectología, neurología, neumonología, oncología, reumatología, nefrología, psiquiatría, otorrinolaringología y oftalmología.

La actividad vespertina será realizada en consultorios externos de Clínica Médica y tutorizados por el Instructor, Jefe de Residentes o un Residente de cuarto año.

- Todas las rotaciones deberán realizarse preferentemente, en servicios que cuenten con sistema de Residencia, adecuada cantidad y tipo de prestaciones, complejidad y potencialidad educativa.

### **Residentes de Cuarto Año**

- Sala de internación: 5 meses.
- Segunda etapa del Modulo de capacitación en Atención Primaria de la Salud y primer nivel de atención: 3 meses.
- Rotación por Emergentología: 1 mes.
- Optativas: 3 meses.

\*La rotación en sala de internación, incluirá el desarrollo de actividad de interconsulta clínica, tutorizada por médicos de planta y para servicios quirúrgicos y especialidades médicas.

\*La segunda etapa del modulo de capacitación en atención primaria de la salud y primer nivel de atención consiste en una rotación en los Centros de Salud. Los residentes serán capacitados por Instructores de Residentes, médicos de Medicina Familiar y Médicos Clínicos, que formen parte del equipo de Salud de dicho centro.

\*La rotación de Emergentología será efectuada en centros asistenciales que cuenten con personal idóneo, para capacitar en forma teórica y práctica al residente en formación.

\*Las rotaciones optativas deberán realizarse en especialidades relacionadas con Clínica Médica. Todas las rotaciones deberán realizarse preferentemente, en servicios

que cuenten con sistema de residencia, complejidad, adecuada cantidad y tipo de prestaciones, potencialidad educativa.

### **Cursos coordinados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica**

Estos cursos serán dictados por profesionales idóneos en las temáticas, un día a la semana y en el horario de 15 a 17 horas.

#### **Residentes de Primer Año**

- Electrocardiografía;
- Diagnóstico por imágenes;
- Estudios funcionales respiratorios;
- Procedimientos invasivos y toma de muestras;
- Fondo de ojo;
- Bioseguridad;
- Aspectos legales del ejercicio médico;
- Bioética.

#### **Residentes de Segundo Año**

- Medicina ambulatoria;
- Manejo de complicaciones en pacientes de Obstetricia y quirúrgicos;
- Epidemiología y Demografía.

#### **Residentes de Tercer Año**

- Estadística;
- Metodología de la investigación;
- Medicina basada en la evidencia;
- Informática médica;
- Geriatria.

#### **Residentes de Cuarto Año**

- Cuidados paliativos;
- Emergentología.

## **9- SISTEMA DE EVALUACION**

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

## **Evaluación del Programa**

El Programa de la Residencia es un documento esencial que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación y que garantice su constante actualización. Por tal motivo, La Coordinación General de Residencias de Clínica Médica, basada en los objetivos determinados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ha planificado estratégicamente su trabajo, para lograr evaluar y actualizar el Programa de Formación de Residentes y a través de diferentes metodologías y herramientas.

### **La evaluación del desempeño del Residente**

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente, la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación, se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo, al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que, al menos uno de ellos, haya sido su instructor directo, en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso, el Jefe de Residentes y el Coordinador del Programa de Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso, al promediar la rotación y otra sumativa o de producto, al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente, oportunidad en la que el mismo, firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

### **La Evaluación de las Rotaciones**

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente, acerca de la capacitación obtenida y quien la completará al finalizar la rotación, adjuntándose a su evaluación de desempeño, en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación, deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje y los instrumentos de evaluación, que utilizarán para esa experiencia de formación.

### **Evaluación del área quirúrgica**

A los fines de poder realizar un adecuado seguimiento y diagnóstico del proceso de adquisición de las habilidades quirúrgicas de cada residente, es necesario que cada

uno de ellos, tenga una ficha quirúrgica en donde registrar en forma cuali y cuantitativa, su historial quirúrgico.

## **10- BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA**

### **1. Análisis Situacional de las Residencias de Clínica Médica.**

Autores: Costa, Alejandro Salvador; Valentini, Alberto; Pidoto, Juan Pablo.

Coordinación General de Residencias de Clínica Médica. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Secretaria de Salud. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2005.

### **2. El médico clínico a fines del siglo XX (Algunas reflexiones).**

Armando Kremer. Avances en Medicina Ambulatoria 99. Pag 1 a 11. Editores Sociedad Argentina de Medicina (SAM). 1999.

### **3. Finalizamos la residencia..., ¿y después?**

Armando Kremer, Oscar Giacomantone, Jesús Vázquez y Mario Álvarez. Avances en Medicina Ambulatoria. Pág.391 a 395. Editores Sociedad Argentina de Medicina (SAM). 1999.

### **4. El rol del clínico en el año 2000.**

Alberto Agrest. Avances en medicina 2001. Editores: Sociedad Argentina de Medicina (SAM). Pag.1 a 7. 2001

### **5. Graduate Education in Internal Medicine. A resource guide to curriculum development.**

The report of the Federated Council for Internal Medicine Task Force on the Internal Medicine Residency Curriculum.

Editors: Jack Ende, MD; Mark A. Kelley, MD; Paul G. Ramsey, MD; Harold C. Sox, MD.

Contributing editors: Francois M. Abboud, MD; Richard D. Ruppert, MD; Beverly Woo, MD; Robert E Wright, MD. Segunda Edición. Año 2002.

### **6. Internal Medicine residency Program of Michigan University, Georgetown University, Illinois University, Indiana University, Maryland University, California Los Angeles University, Mayo Clinic y Caritas St. Elizabeth's Medical Center. 2005**

### **7. Programa Docente de la Residencia de Clínica Médica.**

Autores: Dra. Beatriz Baratea, Dra. Susana Lloveras, Dr. Alberto Valentini, Dra. Beatriz Canceco.

Asesores Pedagógicos: Lic. Berta Glauberman, Lic. Gabriel Listovsky, Lic. Alicia Maggiani, Lic. Isabel Malamud, Lic. Fabiana Reboiras, Lic. Patricia Rodríguez.

Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaria de Salud. Dirección de Capacitación. Directora: Dra. Beatriz Maratea. 1995.

## **11- ANEXO I**

### **Instrumento de evaluación del desempeño Residencia de Clínica Médica**

**HOSPITAL:**

**RESIDENTE:**

**AÑO DE RESIDENCIA:**

**ESPECIALIDAD:**

**EVALUADOR:**

**FECHA:**

### **INSTRUCCIONES**

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, usted deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

### **Orientación para la correspondencia numérica**

Altamente Satisfactorio: 9 ó 10

Satisfactorio: 6, 7 u 8

Poco Satisfactorio: 4 ó 5

Insatisfactorio: 1, 2 ó 3

Señalar la frecuencia con que se observan las conductas: S (Siempre), C/S (Casi Siempre), A/V (A Veces), N/O (No Observado), N/C (No Corresponde a su Nivel).

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota, como síntesis de su evaluación.

Esta evaluación debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.



1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN SALA	S	C/S	A/V	N/O	N/C
<p><b>1.1 Historia Clínica</b></p> <p>*Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico.</p> <p>*Plantea una correcta orientación diagnóstica.</p> <p>*La actualización diaria refleja la evolución del paciente.</p> <p>*La actualización diaria es ordenada y completa.</p> <p>*La actualización diaria evidencia capacidad de síntesis.</p> <p>*Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del servicio.</p>					
<p><b>1.2. Atención al paciente</b></p> <p>* Es cordial, inspira confianza.</p> <p>*Se interesa por la situación global del paciente.</p> <p>*Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.</p> <p>*Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.</p> <p>*Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.</p> <p>*Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento.</p> <p>*Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes.</p> <p>*Realiza los procedimientos con destreza.</p>					

<b>1.3 Guardia en Sala</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Efectúa los controles de los pacientes internados.</li> <li>*Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.</li> <li>*Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.</li> <li>*Jerarquiza los problemas según prioridades.</li> <li>*Tiene criterio de derivación.</li> </ul>	
<b>1.4 Pases de Sala y de Guardia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Sigue una sistemática en la presentación del caso.</li> <li>*Promueve la discusión y hace nuevos aportes.</li> <li>*Colabora en definir estrategias.</li> </ul>	

<b>1- DESEMPEÑO EN SALA:</b>					
Altamente Satisfactorio	( )				
Satisfactorio	( )				
Poco Satisfactorio	( )				
Insatisfactorio	( )				
<b>OBSERVACIONES:</b>					
<b>2. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>S</b>	<b>C/S</b>	<b>A/V</b>	<b>N/O</b>	<b>N/C</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta.</li> <li>*Orienta correctamente el diagnóstico.</li> <li>*Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a las prioridades.</li> <li>*Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente.</li> </ul>					

<p>*Es cordial, inspira confianza.</p> <p>*Se interesa por la situación global del paciente.</p> <p>*Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.</p>	
---	--

2 - DESEMPEÑO EN CONSULTORIO:	
Altamente Satisfactorio ( )	
Satisfactorio ( )	
Poco Satisfactorio ( )	
Insatisfactorio ( )	
<b>OBSERVACIONES:</b>	

3 - EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN GUARDIA EXTERNA	S	C/S	A/V	N/O	N/C
<p>*Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.</p> <p>*Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.</p> <p>*Jerarquiza los problemas según prioridades.</p> <p>*Tiene criterio de internación y de Derivación.</p> <p><b>3.DESEMPEÑO EN GUARDIA EXTERNA:</b></p> <p>Altamente Satisfactorio ( )</p> <p>Satisfactorio ( )</p> <p>Poco Satisfactorio ( )</p> <p>Insatisfactorio ( )</p> <p><b>OBSERVACIONES:</b></p>					

<b>4.EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS</b>	<b>S   C/S   A/V   N/O   N/C</b>
<b>4.1 Participación en clases y ateneos</b>  *Realiza presentaciones claras y precisas.  *Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.  *Participa en discusiones.  *Interviene en la elaboraciones de trabajos científicos.  *Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad.  *Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones del servicio.	
<b>4 - DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS:</b>  Altamente Satisfactorio                      ( ) Satisfactorio Poco                                ( ) Satisfactorio                                        ( ) Insatisfactorio                                    ( )  <b>OBSERVACIONES:</b>	
<b>5 - EVALUACION DEL DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR</b>  *Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.	<b>S   C/S   A/V   N/O   N/C</b>

<p>*Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta.</p> <p>*Orienta la adquisición de conocimientos.</p> <p>*Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.</p> <p><b>6 - ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b></p> <p>Altamente Satisfactorio ( )</p> <p>Satisfactorio ( )</p> <p>Poco Satisfactorio ( )</p> <p>Insatisfactorio ( )</p> <p><b>EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:</b></p> <p>Altamente Satisfactorio ( )</p> <p>Satisfactorio ( )</p> <p>Poco Satisfactorio ( )</p> <p>Insatisfactorio ( )</p> <p><b>CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE :</b></p> <p><b>NOTA:</b></p>	
---	--

**Firma del Evaluador**

**Firma del Residente**

**Firma del Secretario del Comité**

**Firma del Jefe del Servicio de Docencia e Investigación o Coordinador de Residencias**

**ROTACION POR Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)  
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO**

**CESAC:**

**RESIDENTE:**

**AREA PROGRAMATICA:**

**AÑO DE RESIDENCIA:**

**PERIODO DE LA ROTACION:**

**ESPECIALIDAD:**

**EVALUADOR:**

**HOSPITAL DEL QUE PROVIENE:**

**FECHA:**

**INSTRUCCIONES:**

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, Ud. deberá señalar si el residente se ha desempeñado en dicho ámbito en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Orientación para la correspondencia numérica

Altamente Satisfactorio: 9 ó 10

Satisfactorio: 6, 7 u 8

Poco Satisfactorio: 4 ó 5

Insatisfactorio: 1, 2 ó 3

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta evaluación debe contener todas las firmas correspondientes de lo contrario carecerá de validez.

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIOS EXTERNOS	S	C/S	A/V	N/O	N/C
*Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta.					
*Orienta correctamente el diagnóstico seleccionado.					
*Los estudios complementarios solicitados son adecuados al 1er. nivel de atención.					
*En la Historia Clínica, registra adecuadamente los datos y refleja la evolución del paciente.					
*Se interesa por la situación global del paciente y su familia.					
*Brinda la información adecuada, transmitiéndola de manera comprensible.					
*Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.					
*Trabaja cooperativamente con los distintos integrantes del equipo de salud.					
<b>1 - DESEMPEÑO EN CONSULTORIO:</b>					
Altamente Satisfactorio					( )
Satisfactorio					( )
Poco Satisfactorio					( )
Insatisfactorio					( )
<b>OBSERVACIONES:</b>					

## **2- EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN TRABAJO COMUNITARIO**

\*Se interesa por el trabajo con la comunidad.

\*Valoriza el trabajo extra-mural.

\*Garantiza el seguimiento de pacientes.

\*Participa activamente de los programas de trabajo multidisciplinario.

\*Trabaja cooperativamente con los distintos integrantes del equipo de salud.

## **2 - DESEMPEÑO EN TRABAJO COMUNITARIO**

Altamente Satisfactorio ( )

Satisfactorio ( )

Poco Satisfactorio ( )

Insatisfactorio ( )

## **OBSERVACIONES:**

## **3 - EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICA**

\*Lee y se mantiene informado acerca de las temáticas trabajadas en la rotación.

\*Concurre a clases y ateneos.

\*Participa en discusiones.



<b>3 - DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS:</b>		
Altamente Satisfactorio	( )	
Satisfactorio	( )	
Poco Satisfactorio	( )	
Insatisfactorio	( )	
<b>OBSERVACIONES:</b>		
<b>4 - ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b>		
Altamente Satisfactorio	( )	
Satisfactorio	( )	
Poco Satisfactorio	( )	
Insatisfactorio	( )	
<b>EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:</b>		
Altamente Satisfactorio	( )	
Satisfactorio	( )	
Poco Satisfactorio	( )	
Insatisfactorio	( )	
<b>CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE:</b>		
<b>NOTA:</b>		

Firma del Evaluador

Firma del Residente

Firma del Jefe CESAC

## **12- ANEXO II**

### **DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN**

La Coordinación General de Residencias de Clínica Médica basada en los objetivos determinados por la Dirección de Capacitación e Investigación del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ha planificado estratégicamente su trabajo para lograr evaluar y actualizar el Programa de Formación de Residentes.

Inicialmente se realizó una encuesta, desarrollada por la Ex Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, a los Jefes e Instructores de residentes de trece hospitales municipales y durante el período comprendido entre agosto y septiembre del 2005.

La encuesta fue realizada a través de entrevistas personales, por los tres coordinadores generales de la Residencia de Clínica Médica y pertenecientes a la citada Dirección.

Las variables relevadas abarcaban datos filiatorios, recursos humanos, guardias y cursos de postgrado realizados por los residentes, actividad laboral post residencia, sistemas de formación desarrollados en cada servicio, programación formal, evaluación de residentes, investigación, actividades y ámbitos de formación de las residencias por año, temas de interés relacionados con su aprendizaje, propuestas, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de las residencias.

Durante la visita se efectuaron entrevistas personales con Jefes de servicio de Clínica Médica y Coordinadores locales de residencia, a los que se comunicaron las actividades y objetivos del grupo de trabajo y se los convocó a participar.

- Los datos relevantes considerados para el cumplimiento del objetivo de actualización del Programa incluyeron los siguientes tópicos:

- En lo referido a los recursos físicos: De cada servicio de Clínica Médica, la dotación de camas muestra heterogeneidad, pues del número total de ochocientos quince camas hospitalarias de Clínica Médica, en los trece centros asistenciales con formación de residentes, el rango se extiende de dieciocho a ciento diez camas por servicio.

- Respecto a la arista de los recursos humanos: la residencia de Clínica Médica según los datos relevados, está compuesta por cincuenta y seis residentes de primer año (R1CM), cincuenta y nueve residentes de primer año con orientación (R1O), cuarenta y ocho residentes de segundo año (R2), cuarenta y seis residentes de tercer año (R3) y cuarenta y nueve residentes de cuarto año (R4). Alcanzando un número total de residentes formados en el ámbito de Clínica Médica de doscientos cincuenta y ocho.

- En la búsqueda permanente de formación, los residentes de Clínica Médica realizan cursos de postgrado en diversas instituciones y especialidades. Los cursos

principalmente elegidos son: el de “Especialista Universitario en Medicina Interna” de la UBA, al cual concurren todas las residencias del sistema y un curso de “Medicina Familiar”, del cual participan integrantes de nueve residencias.

La segunda línea de cursos elegidos por cuatro o cinco residencias, está compuesta por el de “Especialista en Medicina Interna” de la AMA, “Medicina Ambulatoria” de un hospital de comunidad y el PROAMI, dictado por el Hospital de Clínicas.

En forma aislada son realizados cursos de especialización en Terapia Intensiva, Hipertensión Arterial, Actualización terapéutica, Cardiología, Estadística, Metodología de la Investigación, Cuidados paliativos, Emergentología, ATLS y ACLS.

El principal hallazgo surgido, es que los residentes de Clínica Médica buscan reforzar predominantemente su formación en Medicina Interna, Medicina Familiar y Ambulatoria.

- La consulta referida a la actividad y ámbito laboral post residencia de los cuarenta y ocho R4, veintiseis Jefes y cinco Instructores, recibidos en Mayo del 2005 tuvo por objetivo, analizar la demanda sanitaria y la consecuente real salida laboral, del recurso humano formado.

De los residentes de cuarto año un veinticinco por ciento optó y consiguió desempeñarse como Jefes de residentes y veinticinco por ciento, eligió realizar una nueva residencia de postgrado. El cuarenta y tres por ciento trabaja en consultorios, veintinueve por ciento en servicios de emergencias y doce por ciento en salas de internación clínica. Un veintitres por ciento posee un destino diferente a los nombrados anteriormente.

Respecto al ámbito de trabajo el cincuenta por ciento de los R4 lo hace a nivel público, mayoritariamente como jefes de residentes, cuarenta y ocho por ciento a nivel privado y veintinueve por ciento en el área de la seguridad social.

Los Jefes de residentes salientes en un cuarenta y seis por ciento optaron por continuar su actividad de conducción en la residencia, como Instructores y quince por ciento, comenzó una nueva residencia de postgrado.

El cincuenta y tres por ciento, desempeña su actividad asistencial en servicios de emergencias, cincuenta por ciento en consultorios y quince por ciento, en internación. El ámbito privado es elegido por setenta y siete por ciento, el público por un sesenta y nueve por ciento, predominantemente como instructor de residentes y la seguridad social por el veintisiete por ciento.

- De los cinco Instructores, solamente uno continuó como instructor de residentes, otro realizó una nueva residencia de postgrado, cuatro trabajan en emergencias, cuatro en consultorios y ninguno en internación. De estos cinco médicos, el ámbito elegido por el sesenta por ciento fue el público, donde se desempeñan como instructor, médico de guardia o en consultorios externos. En el privado se desempeñan un sesenta por ciento también y solamente uno actúa en el subsector de la seguridad social.

- El desarrollo de Programas Formales de residencia de Clínica Médica, ha sido afirmativo en doce de los trece hospitales. De estos programas, solamente uno refiere tener acreditación externa y realizada por su CODEI.

- La evaluación de los conocimientos adquiridos por los médicos residentes es realizada en cantidad y calidad heterogénea, en los distintos hospitales. Las modalidades de evaluación son : exámenes escritos con conceptos a desarrollar, múltiple choice y examen oral de conocimientos médicos. Siete hospitales manifiestan realizar evaluación de desempeño.

Los R1 son evaluados por todas las residencias mientras que, sólo cuatro residencias, evalúan a sus residentes superiores. Una de estas últimas, lo hace en forma oral mensual y otra, según su desempeño solamente.

El número de evaluaciones posee un rango de uno a seis anuales y los responsables de la confección e implementación, son predominantemente los Jefes de residentes e Instructores.

Esta heterogeneidad en la cantidad y calidad de las evaluaciones, no abarca en su consideración el análisis de los temas evaluados, que probablemente son también disímiles.

- Las actividades llevadas a cabo por los residentes en los diferentes años, han sido también motivo de estudio.

Los R1 desempeñan su tarea durante doce meses en la sala de Clínica Médica (CM) y en la mayoría de los hospitales.

Esta situación es diferente en el Hospital Argerich, donde la permanencia en sala abarca seis meses, tres meses en la unidad de interconsultas (fuera del área de internación ) y tres meses de trabajo, con los pacientes pre y post trasplantados de hígado.

La participación en consultorios externos es una actividad parcial de los R1 del hospital Ramos Mejía, durante 2 meses y del hospital Durand, durante un mes.

Solamente en el hospital Pirovano los residentes trabajan en guardia externa durante seis meses.

En segundo año, la rotación por sala se reduce a seis meses, tres meses son destinados a la rotación obligatoria por terapia intensiva y tres meses por cardiología.

En consultorios externos participan con actividades de tiempo parcial, en los hospitales Ramos Mejía y Vélez Sarsfield. En servicios de emergencias, actúan parcialmente en

los hospitales Pirovano y Ramos Mejía y durante cinco y seis meses anuales, respectivamente.

El tercer año de residencia se divide mayoritariamente, en seis meses de rotación por sala y seis meses de rotación por ámbitos y áreas optativas.

El desempeño de este escalafón de residentes en el consultorio externo, se produce en siete hospitales y con dedicación parcial, en su mayoría. Solamente el hospital Pirovano establece como parte de su actividad, la Guardia externa y el hospital Santojanni, otorga seis meses de actividad en interconsultas y por tiempo parcial.

Finalmente en cuarto año, la dedicación a la sala es de seis meses en diez hospitales, tres meses en el hospital Durand, ocho meses en el hospital Piñero y siete meses en el hospital Pirovano. Además en este último, dos meses son con dedicación completa y cinco meses, con dedicación parcial.

Las rotaciones optativas de seis meses de duración, predominan también en esta etapa de la formación y once hospitales abocan a sus R4, durante seis meses y en forma parcial, a los consultorios externos de Clínica Médica.

Las interconsultas son atendidas por R4, en el hospital Argerich y Ramos Mejía, durante tres y dos meses, respectivamente y a tiempo parcial. Solamente el hospital Vélez Sarsfield y el Santojanni, efectúan rotaciones a tiempo completo y por Centros de Salud, durante tres meses.

- La actividad docente de las residencias, regidas por objetivos y estrategias propias de cada hospital, demuestran puntos en común y también, amplia diversidad cuali y cuantitativa.

Al ser consultados sobre las actividades que tenían implicancias formativas, debido a sus contenidos sobre los residentes, fueron incluidas: el pase de guardia en el sesenta y uno por ciento, el pase de sala en el treinta y ocho por ciento, las clases de R1 en el cien por ciento, las clases de residentes superiores en el cincuenta y tres por ciento, los ateneos clínicos en el noventa y dos por ciento, los ateneos patológicos en el veintitres por ciento, los ateneos bibliográficos en el cuarenta y seis por ciento, la discusión de casos clínicos en el veintitres por ciento, la presentación de casos clínicos en congresos y jornadas en el quince por ciento, la participación en jornadas hospitalarias en el cuarenta y seis por ciento, la realización de cursos propios en cada sede en el sesenta y nueve por ciento y la concurrencia a congresos en el treinta y ocho por ciento.

- La investigación como actividad de la residencia es desarrollada en cuatro centros hospitalarios: Argerich, Pirovano, Piñero y Rivadavia. Dicha actividad, comprende la participación en protocolos de investigación farmacológica y los dos últimos, fundamentaron su respuesta a través de la realización de trabajos retrospectivos, descriptivos y relacionados con casuística de internación.

- Al solicitarles a los consultados, la realización de propuestas que podrían satisfacer sus necesidades, a partir de la labor de este grupo de trabajo y de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, las siguientes fueron expuestas:

- Realizar de cursos municipales gratuitos de capacitación;
- Fortalecer de la formación en el área ambulatoria;

- Mejorar los conocimientos relacionados con estadística;
- Desarrollar el manejo de la emergentología;
- Estimular la capacidad de análisis de trabajos científicos;
- Realizar cursos sobre búsqueda bibliográfica;
- Promover capacitación en metodología de la investigación;
- Adquirir herramientas docentes;
- Implementar mayor comunicación y actividades interresidencias;
- Organizar jornadas municipales inter - residencias;
- Fortalecer el vínculo entre los residentes y los médicos de planta;
- Optimizar la relación entre el número de residentes inferiores y superiores;
- Eficientizar el uso del tiempo, afectado por la realización de tareas no médicas;
- Establecer bases de datos;
- Desarrollar guías de diagnóstico y tratamiento, unificadas entre todas las residencias del sistema;
- Mejorar la efectividad de las rotaciones;
- Unificar los criterios de evaluación;
- Generar reuniones periódicas entre jefes, instructores y coordinación de residencias;

Finalmente, este grupo de coordinación generó una serie de temas, considerados de interés para la adecuada capacitación de los residentes y solicitó la opinión de los encuestados, con respecto a su futura inclusión en el programa de formación. Solamente dos hospitales no contestaron este ítem.

Los porcentajes de aceptación fueron calculados, en base a la opinión positiva de los hospitales que han contestado dicho ítem. No se han considerado las opiniones neutras, ni los centros que no emitieron su opinión.

La aceptación fue del cien por cien para bioética, medicina ambulatoria y medicina basada en la evidencia, noventa por ciento para aspectos legales del ejercicio de la profesión, epidemiología, estadística y metodología de la investigación, ochenta y ocho por ciento para informática médica, ochenta y siete por ciento para emergentología y ochenta y un por ciento, para geriatría.

Creemos que este trabajo nos ha permitido obtener la información necesaria y confiable de la situación actual de las trece residencias de Clínica Médica, para poder diseñar e implementar diferentes acciones y aprovechando las fortalezas del sistema, superando sus debilidades, respetando los deseos de los actores participantes y cumpliendo con los valores deseados.

De esta manera, se ha dado comienzo a un camino que persigue como fin, fomentar la formación de los profesionales de la salud y para repercutir favorablemente, en la provisión de una atención médica de mejor calidad y más equitativa para los ciudadanos, junto a una eficientización en el uso de los recursos.

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE SALUD**

**AUTORIDADES**

**JEFE DE GOBIERNO**  
ING. MAURICIO MACRI

**VICEJEFA DE GOBIERNO**  
LIC. GABRIELA MICHETTI

**MINISTRO DE SALUD**  
DR. JORGE LEMUS

**SUBSECRETARIO ATENCIÓN INTEGRADA DE SALUD**  
DR. MIGUEL ANGEL SCHIAVONE

**DIRECTOR GENERAL DOCENCIA, INVESTIGACIÓN, Y PLANEAMIENTO DE LOS  
RECURSOS HUMANOS**  
DR. CARLOS ALBERTO DI PIETRANTONIO

**DIRECTORA DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN**  
DRA. KUMIKO EIGUCHI

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

**AUTORES DEL PROGRAMA**

Dr. Alberto Valentini  
Dr. Juan Pablo Pidoto  
Dr. Alejandro Costa  
Dra. Nancy Franco Guerra  
Dra. Mariana Paula Pérez

**ASESORA PEDAGÓGICA**  
Lic. Patricia Rodriguez

Resolución 3739 MSGC/2009