

A Ñ O 2 0 1 2

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN CLÍNICA MÉDICA



*Sanatorio Güemes, Sede de la Carrera de Especialista
Universitario en Medicina Interna de la Facultad de
Medicina, de la Universidad de Buenos Aires.*

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

Clínica Médica

Director:

Dr. Roberto Osvaldo Froment

Subdirectora:

Dra. Beatriz M. Montico

Tipo de Programa:

Residencia Básica o de 1º nivel

Requisitos:

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación Sanatorio Güemes.

Ciclo 2012 - 2013:

14 vacantes para residentes de 1º año

Duración:

4 años

Introducción

¿Quién es un médico internista?

Un médico internista es un profesional que:

- Se desempeña como médico de cabecera: atiende personas sanas o enfermas; promueve la salud y previene, diagnostica y trata enfermedades.
- Integra a su práctica asistencial la información médica relevante
- Su práctica asistencial supone: conocimiento científico, razonamiento y criterio clínico, aprende de su práctica y demuestra destrezas específicas.

- Posee habilidades para sostener relaciones terapéuticas con pacientes y familiares. Sabe trabajar en equipo.

- Su educación universitaria lo predispone a enseñar y a aprender:

- Analiza y comprende los problemas médicos en contexto, sea familiar, grupal, comunitario o social
- Finalmente, su visión es humanista, ve pacientes y no enfermedades; su práctica clínica transmite los valores, actitudes y conductas que ha incorporado a su vida personal.

Objetivos Generales

Los objetivos generales de una residencia en Medicina Interna son:

- Formar médicos internistas; al finalizar su residencia el médico residente debería estar en condiciones de ejercer la profesión médica con pericia e idoneidad.
- Promover la mejor atención de los enfermos mediante la educación médica

Estructura de la Residencia

La Residencia está integrada a la estructura del Servicio Clínica Médica, con iguales principios organizativos: jerárquico, participativo y profesional.

Todos los programas docentes de la Residencia Médica están integrados al funcionamiento del Servicio de Clínica Médica.

En la estructura jerárquica los residentes reportan en forma inmediata a los médicos de Staff. La supervisión asistencial inmediata, cotidiana, está a cargo de los médicos de Staff.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Medicina Interna.

La Jefatura de Residentes tiene funciones organizativas y ejecutivas delegadas por el Coordinador de Clínica Médica. Reporta a los médicos de Staff y al Coordinador de Clínica Médica.

Los residentes de primero a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde con la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan a la Jefatura de Residentes y a los integrantes del Staff de Clínica Médica.

Actividades de la Residencia de Clínica Médica

Asistenciales

1. Actividades matutinas

Pase de guardia práctico teórico
Revista diaria de pacientes internados supervisada por médicos de staff.
Participación en la discusión y toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas.
Actualización diaria, supervisada, de historia clínica.
Actualización diaria, supervisada, de indicaciones médicas.
Solicitud de exámenes complementarios.
Solicitud y participación en consultas con Especialistas.
Participación en actividades académicas planificadas.

2. Actividades vespertinas.

Recepción de pacientes.
Confección de Historia clínica. Impresión diagnóstica.
Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas supervisadas.
Actividad académica, programada
Pase de guardia supervisada.
La supervisión vespertina estará a cargo de médicos de staff o Jefatura de Residentes

3. Actividades nocturnas.

Guardias supervisadas

4. Actividades de fin de semana o feriados

Guardias supervisadas.

Postulados básicos para el aprendizaje de competencias

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende

La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no se transmite

La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende

Se aprende trabajando en equipo, interactuando.

El desempeño en el contexto o situado en el lugar de aplicación del conocimiento es el estándar de rendimiento.

Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los cuatro años de residencia. Cada año el residente debe ser capaz de autoevaluar su propio nivel de realizaciones.

Finalmente, sus competencias son el fruto de aprendizajes promovidos por la puesta en práctica de un proyecto educativo. Los contenidos curriculares, las estrategias pedagógicas y las evaluaciones deben alinearse en pos del logro de competencias.

Competencias clave en la Residencia en Medicina interna 2012

1. Competencia clínica para atender pacientes

El/la residente/a debe tener pericia e idoneidad para desempeñarse como médico de cabecera. La atención o cuidado de pacientes es la oportunidad de poner en acto cada una y todas las competencias.

2. Conocimientos médicos

El residente puede demostrar que integra los conocimientos de ciencias básicas y clínicas a la práctica asistencial; la información conforma la base de la experiencia y el material para el aprendizaje; transforma la información en conocimiento médico.

3. Aprender de la práctica médica

El residente aprende mediante la experiencia directa, la aplicación práctica y el desarrollo de actividades. Reflexiona durante y sobre la experiencia convirtiéndola en aprendizaje.

El residente desarrolla destrezas instrumentales de diagnóstico y tratamiento.

4. Comunicar

Competencia interdisciplinaria por excelencia que comprende la comunicación y colaboración entre colegas (trabajo en equipo) y la comunicación interpersonal con pacientes y familiares (relación médico paciente).

5. Educación médica

La naturaleza social de la educación exige que el residente demuestre disposición natural a transmitir el conocimiento científico y los valores culturales de su educación médica.

6. Epidemiología clínica y sanitaria

El residente debe ser capaz de aplicar criterios epidemiológicos a su práctica clínica; contribuir en la generación de datos demográficos, de vigilancia y epidemiológicos en general.

7. Valores, actitudes, comportamiento y ética profesional

El residente debe ser un profesional confiable. Debe ser capaz de afrontar decisiones médicas manteniendo relaciones honestas con los pacientes y respetando su autonomía individual y dignidad personal.

Competencias específicas por nivel de residencia

Competencias	Nivel R1	Nivel R2	Nivel R3	Nivel R4
1	1:1	1:2	1:3	1:4
2	2:1	2:2	2:3	2:4
3	3:1	3:2	3:3	3:4
4	4:1	4:2	4:3	4:4
5	5:1	5:2	5:3	5:4
6	6:1	6:2	6:3	6:4
7	7:1	7:2	7:3	7:4

Las 7 competencias clave se desarrollan en etapas que no son estrictamente cronológicas sino que describen el proceso de aprendizaje; cada una supone la integración de las anteriores. De la combinación entre competencias y niveles de aprendizaje surgen 28 categorías que se identifican con un sistema de dos dígitos; el primero expresa la competencia y el segundo el nivel alcanzado. (3:4 significa competencia 3 en el 4to año de residencia).

A. Área internación**1. Competencia clínica en la atención de pacientes.**

Al finalizar cada año el residente será capaz de:

1.1. Asumir el rol de médico de cabecera con heteronomía. Demostrar que puede afrontar y mantener una entrevista médica. confeccionar una historia clínica detallada y examen físico completo. Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal auxiliar. Presentar en forma sucinta información relevante en pases de guardia, recorridas de sala y ateneos. Demostrar esmero, atención y cuidado en la práctica médica.

1.2. Asumir el rol de médico de cabecera con heteronomía. Confeccionar una historia clínica detallada y examen físico sistemático. Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal auxiliar.

Revaluar y reconfeccionar una historia clínica.

1.3. Desempeñarse como médico de cabecera semiautónomo. Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

1.4. Desempeñarse como médico de cabecera con autonomía.

2. Conocer las bases científicas de la práctica médica.

Al finalizar cada año el residente será capaz de:

2.1. Integrar y aplicar conocimientos de ciencias básicas y clínicas a la práctica asistencial.

2.2. Implementar Guías/esquemas de diagnóstico y tratamiento.

2.3. Acceder, evaluar y usar información con relevancia clínica (MBE).

Integrar la información relevante a la práctica clínica.

2.4. Evaluar la calidad de las pruebas o evidencias científicas.

3. Aprender a partir de la práctica médica.

Al finalizar cada año el residente será capaz de:

3.1. Identificar signos y síntomas, datos primarios. Agrupar signos y síntomas e integrarlos en síndromes. Identificar problemas (lista de problemas) y reconocer prioridades (problemas activos) y comorbilidades. Formular diagnóstico presuntivo (hipótesis de trabajo). Adoptar conductas de diagnóstico y tratamiento. Verificar respuesta. Desarrollar destrezas instrumentales específicas

3.2. Plantear problemas clínicos en forma sistémica. Confrontar evolución esperada con evolución real. Plantear diagnósticos diferenciales. Evaluar y/o reformular planes de diagnóstico y tratamiento. Interconsultar. Mejorar y extender destrezas instrumentales.

3.3. Integrar conceptos de epidemiología clínica a la práctica asistencial: examen físico, estudios de diagnóstico y tratamiento. Coordinar el proceso de diagnóstico y tratamiento. Razonar clínicamente del síntoma a la enfermedad; de la enfermedad al síntoma

Integrar el razonamiento clínico con el criterio clínico: experiencia previa, adecuación al contexto, disponibilidad de datos y de medios.

3.4. Profundizar la práctica reflexiva: Reinterrogar a un paciente. Rehacer un examen físico. Replantear diagnósticos o tratamientos. Consultar. Coordinar planes de estudio, tratamientos e interconsultas.

4. Comunicador

Al finalizar cada año el residente será capaz de:

4.1. Observar y ser partícipe de la relación médico-paciente: escuchar, hablar con sentido de la oportunidad.

Respetar la intimidad del paciente. Mantener la confidencialidad o secreto médico de la información médica. Transmitir información apropiada a quién y cuando sea necesario. Desempeñar el rol asignado al R1 e integrarse al trabajo en equipo; plantear dificultades, aceptar sugerencias, expresar desacuerdos, participar en decisiones. Aceptar ser supervisado.

4.2. Participar en el desarrollo de relaciones terapéuticas con pacientes y familiares. Promover el respeto de la intimidad del paciente. Mantener la confidencialidad o secreto médico de la información médica. Transmitir información pertinente, inteligible y sincera a pacientes y familiares. Alentar la comunicación médico-paciente. Integrarse y promover el trabajo en equipo; interconsultar. Supervisar y ser supervisado.

4.3. Participar y promover la comunicación con pacientes, familiares y equipo de salud. Coordinar y compatibilizar el flujo de información. Coordinar las actividades del equipo de trabajo. Supervisar a R1 y R2 en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento. Ser supervisado por R4, Jefe de residentes o Staff. Participar en interconsultas. Evaluar los criterios de alta y de derivación interna o externa. Supervisar epicrisis y tratamientos al alta. Asegurar que el paciente comprende su problema de salud, la enfermedad que lo afecta, el pronóstico, las indicaciones médicas, las pautas de alarma. Asesorar o aconsejar a pacientes respecto a estilo de vida recomendable. Alentar la autoevaluación ante aciertos y errores del equipo de salud. Abordar y sostener comunicación con pacientes ante el error médico.

Abordar y sostener comunicación terapéutica con pacientes y familiares ante enfermedad avanzada, progresiva e incurable. Abordar y sostener comunicación terapéutica con pacientes y familiares ante paciente moribundo o terminal.

4.4. Afianzar y promover el efecto terapéutico de la relación médico paciente. Sugerir iniciativas de mejora en la atención de pacientes. Adoptar medidas correctivas. Alentar la autoevaluación ante aciertos y errores del equipo de salud. Reconocer la incertidumbre en el diagnóstico y tratamiento. Abordar y sostener comunicación con pacientes ante el error médico. Abordar y sostener comunicación terapéutica con pacientes y familiares ante enfermedad avanzada, progresiva e incurable. Abordar y sostener comunicación terapéutica con pacientes y familiares ante paciente moribundo o terminal.

5. Educador

Al finalizar cada año el residente será capaz de:

5.1. Participar en las clases y los prácticos de semiología de pregrado. Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad. Participar en actividad científica societaria.

5.2. Supervisar actividades de los R1. Presentar en forma apropiada los datos relevantes de una historia (pases de guardia, ateneos). Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad. Participar en actividad

científica societaria.

5.3. Transmitir conceptos de epidemiología clínica en la práctica clínica. Incorporar la autoevaluación como estrategia educativa. Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad. Cooperar con las autoridades sanitarias en la difusión de conocimientos básicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Participar en actividad científica societaria.

5.4. Rescatar el pensamiento crítico o autocrítico como estrategia educativa. Incorporar la autoevaluación como estrategia educativa. Informar y asesorar respecto a los cuidados de la salud, prevención/ progresión de las enfermedades o rehabilitación. Cooperar con las autoridades sanitarias en la difusión de conocimientos básicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Participar en actividad científica societaria.

6. Epidemiólogo clínico y sanitarista

6.1. Contribuir a la generación fehaciente de datos epidemiológicos. Completar documentos con valor epidemiológico (certificado de defunción). Reconocer el sistema de codificación de enfermedades. Conocer el listado de enfermedades de denuncia obligatoria.

6.2. Contribuir a la generación fehaciente de datos epidemiológicos. Completar documentos con valor epidemiológico (certificado de defunción). Reconocer el sistema de codificación de enfermedades. Conocer el listado de enfermedades de denuncia obligatoria.

6.3. Codificar enfermedades. Realizar denuncia obligatoria de enfermedades. Incorporar conceptos básicos de epidemiología a la práctica clínica. Realizar estudios de frecuencia epidemiológica y vigilancia en el campo asistencial. Indicar esquemas de vacunación. Evaluar factores de riesgo. Evaluar los condicionamientos familiares y sociales en la efectividad de los tratamientos médicos.

6.4. Codificar enfermedades. Realizar denuncia obligatoria de enfermedades. Incorporar conceptos básicos de epidemiología a la práctica clínica. Realizar estudios de frecuencia epidemiológica y vigilancia en el campo asistencial. Indicar esquemas de vacunación. Evaluar factores de riesgo. Evaluar los condicionamientos familiares y sociales en la efectividad de los tratamientos médicos.

7. Conductas: valores, actitudes y ética profesional

Al finalizar cada año el residente será capaz de:

7.1. Comprensión empática para ayudar, para atender inquietudes y necesidades de los pacientes a lo largo de su internación. Detectar y subsanar malentendidos.

Responsabilidad personal (profesional) inmediata en el cuidado de su paciente. Registrar *pari passu* con los acontecimientos, en forma completa, comprensible y legible la evolución clínica de los pacientes; también los criterios clínicos que justifican la toma de decisiones.

7.2. Comprensión empática para ayudar, para atender inquietudes y necesidades de los pacientes a lo largo de su internación. Detectar y subsanar malentendidos. Responsabilidad personal inmediata para la atención de pacientes; asumir el rol de médico de cabecera. Registrar *pari passu* con los acontecimientos, en forma completa, comprensible y legible la evolución clínica de los pacientes; también los criterios clínicos que justifican sus decisiones.

7.3. Desempeñarse como médico de cabecera en forma semiautónoma. Cumplir y velar por el cumplimiento de los principios de autonomía, dignidad y seguridad de los pacientes: Brindar información plena, inteligible y sincera. Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado ante procedimientos de diagnóstico o tratamiento. Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado de los riesgos graves sean de común o escasa ocurrencia. Asumir con responsabilidad el error médico. Informar eventos adversos

7.4. Desempeñarse como médico de cabecera en forma autónoma. Cumplir y velar por el cumplimiento de los principios de autonomía, dignidad y seguridad de los pacientes: brindar información plena, inteligible y sincera. Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado. Evaluar riesgos y beneficios de las decisiones médicas en condiciones de incertidumbre. Reconocer error médico. Denunciar eventos adversos.

B. Área Unidad Coronaria

Al finalizar la rotación en Unidad Coronaria el residente de 2º año será capaz de:

1. Asumir el rol de médico de cabecera con heteronomía.
2. Disponer de los conocimientos fundamentales de las urgencias cardiológicas
Aplicar principios y protocolos aceptados en Unidad coronaria.
3. Identificar problemas propios de la especialidad
Formular planes de diagnóstico y tratamiento
Ser diligente en la implementación de conductas
Cumplir con las normas del pase de guardia seguro
Desarrollar criterio clínico y destrezas en procedimientos propios de la especialidad.
4. Integrarse al trabajo en equipo; consultar
Brindar información plena, inteligible y sincera a pacientes y allegados.
5. Participar en las actividades académicas propias del servicio.
6. Aplicar los conceptos de la epidemiología clínica a la especialidad.

7.2. Ejercer los principios de dignidad, autonomía y seguridad en la atención de pacientes.

C. Área Medicina Crítica y Emergencia

Al finalizar la rotación en Medicina Crítica el residente de 2º año será capaz de:

1. Asumir el rol de médico de cabecera con heteronomía.
2. Integrar los conocimientos de ciencias básicas.
Conocer los contenidos fundamentales de Medicina Crítica. Comprender los principios funcionales (fisiológicos) de la medicina crítica. Comprender y las bases biofísicas de las tecnologías en uso. Conocer y aplicar protocolos de estadificación, diagnóstico y tratamiento.
3. Identificar problemas propios de la especialidad
Comprender y aplicar los criterios clínicos empleados en la atención de pacientes en estado crítico.
Formular planes de diagnóstico y tratamiento
Ser diligente en la implementación de conductas
Cumplir con las normas del pase de guardia seguro
Desarrollar criterio clínico y destrezas en procedimientos propios de la especialidad.
- 4.1. Reforzar la actividad del trabajo en equipo
Reforzar el enfoque interdisciplinario ante problemas complejos.
- 4.2. Brindar información plena, inteligible y sincera a pacientes y allegados.
Adecuar las pautas de comunicación ante el paciente en estado crítico.
5. Participar en las actividades académicas propias del servicio
6. Aplicar los conceptos de la epidemiología clínica a la especialidad
7. Ejercer los principios de dignidad, autonomía y seguridad en la atención de pacientes.
Actualizar enfoques éticos en el área de medicina crítica (abstención y/o retiro del soporte vital, muerte intervenida, etc.).

D. Área Demanda espontánea

Al finalizar período asistencial en demanda espontánea el residente de 3º año será capaz de:

1. Afrontar en forma autónoma y eficiente la práctica clínica en guardia.
2. Afrontar el estudio de entidades clínicas propias de las consultas en guardia (enfermedades prevalentes).
3. Adecuar los criterios clínicos de atención y de derivación.
4. Reconocer las características específicas del enfoque clínico en guardia.
5. Manejar la HC electrónica.

Año 2012

6. Integrarse al trabajo en equipo.
7. Asumir la contención de pacientes y familiares.
8. Promover los cuidados de la salud.
9. Actualizar conceptos epidemiológicos de las enfermedades prevalentes.
10. Ser confiable en su desempeño.

E. Área Atención en Consultorios Externos

Al finalizar este período de formación, el residente de 4º año será capaz de:

- 1.1. Centrar la atención médica en el cuidado de la salud.
- 1.2. Centrar la atención médica en la prevención de la salud, detección precoz y tratamiento de las enfermedades.
- 1.3. Reconocer el grado de discapacidad y adoptar criterios de rehabilitación.
- 2.1. Afrontar el estudio de nuevos contenidos curriculares
- 2.2. Desarrollar nuevos enfoques de diagnóstico y tratamiento.
- 3.1. Aprender de la práctica supervisada.
- 3.2. Reconstruir, adecuar, los criterios clínicos en consultorios externos (práctica reflexiva).
- 3.3. Ejercer la práctica clínica sustentada en la mejor evidencia.
- 4.1. Establecer relaciones con los pacientes y familiares que promuevan estilos de vida que preserven la salud.
- 5.1. Asumir el rol de educador/consejero para la salud.
- 6.1. Aplicar conceptos de epidemiología clínica en las acciones de consultorio externo.
- 7.1. Asumir el rol de médico de cabecera.
- 7.2. Cumplir y velar por el cumplimiento de los principios de autonomía, bienestar y seguridad de los pacientes en consultorios externos.

F. Rotaciones optativas

Dos rotaciones optativas en el curso de 3º o 4º año.

G. Asignaturas**Disciplinarias**

Práctica Clínica en internación (Primer año)
Práctica Clínica de la Medicina ambulatoria (3º año)
Ateneos clínicos (cuatro años)
ACLS
ATLS

Interdisciplinarias

Gestión I (Primer año)
Comunicación humana (Primer año)
Lectura crítica de trabajos científicos (2º año)
Gestión II (4º año)

Evaluación

Fundamentos

La evaluación es la herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales y asistenciales. Las evaluaciones pueden ser formativas o sumativas. Las evaluaciones formativas tienen como objetivo el seguimiento cercano del proceso de enseñanza/aprendizaje. Permiten la implementación de medidas correctoras. Las evaluaciones sumativas o finales son integradoras y evalúan el final de un proceso. La evaluación está dirigida a:

- Monitorizar la ejecución de programas
- Supervisar el desempeño asistencial
- Supervisar el desempeño docente
- Supervisar el desempeño de los residentes
- Supervisar las condiciones institucionales que puedan impactar sobre el proyecto educativo.

Las evaluaciones deben estar basadas en evidencias empíricas, que sean válidas y reproducibles.

Evaluación de los Residentes

La evaluación formativa de los residentes a lo largo de los cuatro años tiene como objetivo asistir a la transformación de la vocación en profesionalismo médico. Las evaluaciones finales tanto del Ciclo Básico Común como del Ciclo Clínico deben ser aprobadas para promocionar de año.

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales materializadas en el desempeño médico. Por lo tanto, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos. El desempeño profesional sintetiza la puesta en acto de las diversas competencias profesionales. Las evaluaciones deben estar centradas en el desempeño profesional. Los déficits en el desempeño exigen evaluar sus componentes.

Instrumentos de evaluación de desempeño

Competencias	Métodos de evaluación
1	Observación directa
	Mini-cex
	Lista de comprobaciones
	Escala de información relevante
	Evaluación cognitiva(Bloom) en HC
2	Portafolios
	Cuestionario con preguntas abiertas
3	Multiple-choice
	Evaluación por pares y staff
4	360 grados
5	Encuesta alumnos, residentes
6	Supervisión de documentación
7	Supervisión de denuncias obligatorias
	Supervisión prácticas de aislamiento
	Cumplimiento de normas de bioseguridad
	Evaluación de desempeño por pares
	Prevalencia de consentimiento informado
	Análisis de no conformidades

Componentes del desempeño

Definición	Puesta en Acto	De conocimientos y Habilidades		
Componentes	Condicionado por actitudes, Disposiciones personales	Conocimientos de contenido	Manuales	Cognitivas
Ejemplos	Motivación, Creencias, Valores, Estilos, Proactividad, Capacidad reflexiva, Flexibilidad, Persistencia, Correr riesgos, Prudencia, punto de vista de los demás, empatía	Conocimiento del mundo real Conocimiento del tema	Confección de historia clínica, Examen físico, Gestionar, Maniobras instrumentales, pericia	Memoria, comprensión, comunicación, razonamiento, resolución de problemas, atención.
Aprendizaje	Motivación	Saber	Acción	Pensar
Evaluación	Actitudes	Conocimientos	Habilidades motrices	Resolución de problemas Toma de decisiones

Habilidades hace referencia a las habilidades manuales (técnicas) y también a las cognitivas (habilidades de pensamiento).

La adecuación y oportunidad del desempeño en relación al contexto (pensamiento situado) se incluye bajo el ítem habilidades cognitivas.

Es interesante notar que los atributos del desempeño profesional también afectan los del aprendizaje.

Escala Ordinal

Se evalúan tres ítems: actitudes, conocimientos, habilidades en su contexto.

Altamente satisfactorio: 9,10

Satisfactorio: 7,8

Regularmente satisfactorio: 4-6

No satisfactorio: 1-3

Instrumento para la evaluación del desempeño en contexto

(Los contenidos de actitudes, conocimientos y habilidades a explorar surgen del programa de la Residencia, según año de Residencia)

	Actitudes	Conocimientos	Habilidades	Desempeño
Internación en piso				
H. Clínica				
Recorrida de sala				
Guardia en piso				
H. Clínica				
Consultas				
Pases de Guardia				
Consultorio externo				
H. Clínica				
Consultas				
Guardia externa				
H. Clínica				
Consulta				
Ateneos				

Año 2012**Auto evaluación de Habilidades**

Residente:

Fecha:

	OBSERVACIÓN		
	Observó (0)	Asistido (1)	Autónomo (2)
1. Entrevista personal			
2. Examen físico			
3. Confección de Historia Clínica			
4. Evolución diaria			
5. Presentación en pase de sala			
6. Presión arterial			
7. Fondo de ojo			
8. ECG			
9. Vía venosa periférica			
10. Punción arterial			
11. Pleurocentesis			
12. Punción suprapúbica			
13. Partes blandas			
14. Abdominocentesis			
15. Punción lumbar			
16. SNG/K108			
17. Sonda vesical			
18. Intubación traqueal			
19. I. naso traqueal			
20. Vía central subclavia			
21. V. Central yugular			
22. Cardioversión			
23. Resucitación CP			
24. Presentación ateneos			
25. Rx.Tx nivel inicial			
26. TAC nivel inicial			
27. RMN nivel inicial			
Puntaje parcial			
Puntaje Total			

Series de tiempo

La evaluación periódica o formativa del desempeño permite un seguimiento longitudinal del proceso educacional.

Evaluación final

La aprobación de la evaluación final en cada año de la residencia debe ser aprobada para ser promovido al año siguiente.

Reprobaciones

En caso de no aprobar, el residente tendrá derecho de solicitar la formación de un Tribunal que tendrá por finalidad la revisión del examen o aclaración de los motivos de su no promoción. Esta solicitud deberá ser realizada por escrito al Comité de Docencia e Investigación en un plazo no mayor de cinco (5) días luego de su notificación.

El Comité de Docencia e Investigación tendrá a su vez un plazo de cinco (5) días para conformar un Tribunal Evaluador, el cual estará conformado por:

1. Un representante del Departamento de Recursos Humanos de la Institución que actuará como Presidente del Tribunal.
2. El Director del Establecimiento Asistencial, o un representante del mismo.
3. El Director del Programa de Residencia de la especialidad.
4. El Comité de Docencia e Investigación.
5. Un veedor de la especialidad designado a tal efecto por el interesado.

Este Tribunal una vez conformado, tendrá a su vez un plazo no mayor de cinco (5) días para dictaminar su parecer, cuya decisión será inapelable.

Información general del Servicio de Clínica Médica

Capacidad instalada: 200 camas compartidas con especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas.

Internación: 1000 internaciones mensuales. El 70% de las internaciones permanecen 5 días, el 25% 15 días y el 5 treinta días o más.

Consultas de especialidades: todas

Servicios complementarios: todos.
Excluye terapia radiante.

Recursos Humanos: ver Organización del Servicio

Coordinador de Clínica Médica: Dr. Pedro del Río

Subcoordinadora: Dra. Beatriz Montico

Bibliografía

Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Education Guide No.14: Outcome-based education, Part 1: An introduction to outcome-based education. Medical Teacher; 21(1), 7-14, 1999

Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. AMEE Guide No.14: outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. Medical Teacher 21,6, 546-552,1999

Brailovsky CA. Educaci_n M_dica, evaluaci_n de las competencias. En: Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001.P_g. 103-120.Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina, Secretar_a de Asuntos Acad_micos.OPS/OMS.ISBN 950-710-071-7

Harden RM. Learning outcomes and instructional objectives: is there a difference?. Medical Teacher 24(2):151-155, 2002

Brennan T, Blank L, Cohen J, et al. Professionalism in the New Millennium: A physician Charter. Ann Intern Med 136:243-246, 2002

Schwartz MR Wojtczak A. Global Minimum Essential Requirements: a road towards competence-oriented medical education. Medical Teacher 24(2), 2002

World Federation Medical Education. Postgraduate Medical Education.WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen 2003.pdf;ISBN 87-989108-0-9

The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Referencia <http://rcpsc.medical.org/canmeds>. Consulta marzo 2009

Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome Project 2006.Practical Implementation of the Competencies. En <http://www.acgme.org/outcome>. Consultado septiembre 2006

Fitzgibbons JP, Bordley DR, Berkowitz LR,Miller BW,Henderson MC. Redesigning Residency education in Internal Medicine: A Position Paper from the Association of Program Directors in Internal Medicine. Ann Intern Med 144:920-926, 2006

Accreditation Council for Graduate Medical Education. Description of Outcomes. En <http://www.acgme.org/outcome>. Consultado marzo 2007

Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. Medical teacher 29:7,648-654, 2007

Harden RM. Outcome-based education: the future is today. Medical Teacher 29:625-629, 2007

Harden RM. Learning outcomes s a tool to assess progression. Medical Teacher 29:7,678-682, 2007

Frank JR, Danoff D.The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competences. Medical Teacher 29:7,642-647, 2007