

A Ñ O 2 0 1 5

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:

Prof. Dr. Claudio Baldomir

Tipo de Programa:

Residencia Básica o de 1° nivel

Requisitos:

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

Ciclo 2015 - 2016:

16 vacantes para residentes de 1° año

Duración:

4 años

Introducción

La Clínica Médica es una de las especialidades básicas de la práctica de la Medicina.

Se caracteriza por una visión amplia e integradora de los problemas de salud individuales y poblacionales, centrándose en la prevención, detección precoz y asistencia de todas las enfermedades que pueden afectar a un adulto con especial énfasis en aquellas de mayor prevalencia.

En los últimos años la especialidad ha experimentado cambios asociados al crecimiento exponencial de la información y de la tecnología médica, el progreso científico y el desarrollo de las comunicaciones, que han generado en los médicos, la necesidad de obtener adecuada actualización.

Entendemos a la residencia como el mejor sistema de educación médica continua basado en el aprendizaje progresivo de competencias profesionales durante la práctica clínica, bajo un sistema adecuadamente supervisado para garantizar la adquisición de las competencias propuestas. Como sistema de formación de posgrado tiene una gran influencia en la modulación del

pensamiento y práctica profesional. En la residencia se adquiere la identidad profesional.

El médico Residente de Clínica Médica de nuestra Institución deberá adquirir las competencias necesarias para ser el referente y guía de la atención de las personas con problemas de salud en todos los ámbitos de la atención médica (ambulatorio, emergencias, internación general y unidades de cuidados críticos).

La capacitación del recurso humano a través del sistema de residencia se transforma así en el instrumento más apropiado para la formación de profesionales, con el nivel de eficiencia y eficacia necesarias para asegurar la atención de la salud.

El programa de la Residencia de Clínica Médica se encuentra integrado al proyecto docente institucional del Sanatorio Güemes, bajo el aval de la Fundación homónima y asociado al programa de la Carrera de Especialista Universitario de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, con sede en la institución.

Objetivos Generales

Se espera que al finalizar la residencia el médico clínico esté capacitado para:

- Desempeñarse como médico de cabecera, atendiendo a personas sanas o enfermas;
- Promover la salud previniendo, diagnosticando e indicando el tratamiento de las enfermedades.
- Detectar los problemas de salud que requieran la derivación al especialista respectivo e interactuar con el mismo en beneficio del paciente.
- Establecer un vínculo adecuado con los profesionales del equipo de salud que promueva el trabajo interdisciplinario.

- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento y supervisión entre pares.
- Analizar y comprender los problemas médicos en contextos familiares, grupales, comunitarios o sociales
- Adquirir habilidades para sostener la relación médico-paciente en los diferentes ámbitos de desempeño.
- Desarrollar un enfoque humanista que le permita intervenir sobre todas las dimensiones de la persona así como de la interrelación con su entorno familiar y social.

Estructura de la Residencia

La Residencia está integrada a la estructura del Servicio de Clínica Médica, con iguales principios organizativos, jerárquicos, participativos y profesionales, acordes con la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo.

La actividad diaria de los Residentes se encuentra conducida y supervisada por los médicos de planta, coordinadores y jefes del Servicio de Clínica Médica.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Medicina Interna y tiene funciones organizativas y ejecutivas delegadas

por el Coordinador de Clínica Médica. El Jefe de Residentes trabaja conjuntamente con los médicos del Servicio y responsables de la Residencia.

La jornada laboral de la Residencia durante los días de semana será completa y los sábados media jornada, quedando un día de descanso semanal obligatorio en todos los años de Residencia.

AÑO	CANTIDAD	LUNES-VIERNES	SABADOS	DOMINGOS-FERIADOS
1ERO.	8	SI	SI	SI
2DO.	8	SI	SI	SI
3ERO.	6	SI	-	SI
4TO.	6	SI	SI	-

*El descanso postguardia es a partir del mediodía.

**Este esquema puede sufrir modificaciones en forma circunstancial según necesidades programáticas asistenciales.

Actividades de la Residencia de Clínica Médica

A. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO.

- **1ER. AÑO:**
 - Aprendizaje en la práctica supervisada.
 - Pase diario de novedades de guardia.
 - Recorrida de pacientes internados por sector de internación.
- **2DO. AÑO:**
 - Aprendizaje en la práctica supervisada
 - Pase diario de novedades de guardia.
 - Recorrida de pacientes internados por sector de internación.
 - Rotaciones:
 - o Unidad de terapia intensiva (2 meses)
 - o Unidad coronaria (2 meses)
 - o Shock room (1 mes)
- **3ER. AÑO:**
 - Aprendizaje en la práctica supervisada.
 - Pase diario de novedades de guardia.
 - Recorrida de pacientes internados por sector de internación.
 - Rotaciones:
 - o Consultorios de demanda espontánea (2 meses)
 - o Rotación programática I (2 meses)
- **4TO. AÑO:**
 - Aprendizaje en la práctica supervisada.
 - Pase diario de novedades de guardia.
 - Recorrida de pacientes internados por sector de internación.
 - Rotación como Médico Responsable de Sector de internación.
 - Rotaciones:
 - o Consultorios externos (atención programada) (anual con días y horarios asignados)
 - o Rotación programática II (3 meses)

B. ACTIVIDAD ACADÉMICA/DOCENTE

B. 1. CARRERA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Duración: 4 años

Actividad presencial semanal: martes de 18 a 20 hs.

Dividida en módulos por especialidad

Examen final unificado

Trabajo de Investigación original Final

B. 2. EN EL SERVICIO

AÑO	ACTIVIDAD
1ero.	Talleres de: Historia Clínica, Semiología, Electrocardiografía, Estado Ácido-base, Enfermedades prevalentes, Resolución de casos clínicos
	Sesión bibliográfica
	Inducción a los cuidados críticos.
2do.	Sesión bibliográfica
	Discusión y resolución de casos clínicos
	Inducción a la Atención en Consultorios de Demanda Espontánea
3ero.	Curso Universitario de Medicina Ambulatoria
	Sesión bibliográfica
4to.	Taller de medicina ambulatoria
	Sesión bibliográfica
	Discusión y resolución de casos complejos en internación

B. 3. CICLO INTERDISCIPLINARIO

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

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

El Ciclo Interdisciplinario incluye módulos y talleres organizados y secuenciados según los años de Residencia.

- COMUNICACIÓN HUMANA.
- AUDITORIA MÉDICA Y GESTIÓN
- LECTURA CRÍTICA
- INTRODUCCION A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA.
- ACLS 1er año
- ATLS 2do año

B. 4. ATENEOS:

- **Ateneo semanal del Servicio:** los días viernes
- **Ateneo mensual del Sanatorio:** los últimos lunes de cada mes.

B. 5. INVESTIGACIÓN:

Durante su formación el residente de Clínica médica debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para realizar un estudio de dichas características.

También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recolección de sus datos, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Las competencias del campo de la investigación se irán adquiriendo en los diferentes espacios ofrecidos, sea dentro de las Sesiones bibliográficas planificadas para cada año de Residencia así como en los módulos del Ciclo Interdisciplinario destinados al análisis crítico de la literatura médica y a la metodología de la investigación.

Se espera que el residente participe como autor de trabajos de investigación durante la Residencia, sea en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o en publicaciones en revistas a nivel nacional y/o internacional.

Congresos anuales obligatorios:

- Congreso de la Sociedad Argentina de Medicina
- Congreso de la Sociedad Argentina de Medicina Interna General
- Jornadas Científicas del Sanatorio Güemes

Competencias Específicas en la Residencia de Clínica Médica 2015

A. COMPETENCIAS POR AÑO DE RESIDENCIA

Las competencias se refieren a las capacidades de las personas para realizar determinadas tareas. Son complejas e integradas y se adquieren en un contexto profesional. Una competencia es el conjunto del saber, del saber-hacer y del saber ser; es el hacer mismo.

A continuación se describen 7 campos de competencias que se espera los residentes alcancen progresivamente año a año dentro del área de internación, luego se especificarán aquellas correspondientes a las áreas

de rotación. Las competencias se irán adquiriendo y evaluando progresivamente año a año en un proceso de mayor complejización e integración.

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). (ver cuadro a continuación)

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

B. COMPETENCIAS: ÁREA DE INTERNACIÓN

1. Atención de pacientes

1.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Asumir el rol de médico de cabecera de manera supervisada.
- Afrontar y mantener una entrevista médica.
- Confeccionar una historia clínica detallada
- Realizar un examen físico completo.
- Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal auxiliar.
- Presentar en forma concisa la información relevante en los pases de guardia, recorridas de sala y ateneos.
- Demostrar esmero, atención y cuidado en la práctica médica.
- Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

1.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Asumir el rol de médico de cabecera de manera supervisada.
- Confeccionar una historia clínica detallada
- Realizar un examen físico completo.
- Controlar el cumplimiento de las indicaciones por el personal auxiliar.
- Evaluar críticamente la confección de historias clínicas.
- Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

1.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

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

1.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Desempeñarse como médico de cabecera con autonomía.
- Actuar integrando habilidades clínicas, destrezas procedimentales y actitudes.

2. Conocimientos médicos

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

2.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

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

2.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Implementar Guías/esquemas de diagnóstico y tratamiento.

2.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- Acceder, evaluar y usar información con relevancia clínica (MBE).
- Integrar la información relevante a la práctica clínica.

2.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Evaluar la calidad de las pruebas o evidencias científicas.

3. Aprendizaje de la práctica médica

El residente aprende mediante la experiencia directa, la aplicación práctica y el desarrollo de actividades desarrollando destrezas instrumentales de diagnóstico y tratamiento; así como reflexiona durante y sobre la experiencia convirtiéndola en aprendizaje.

3.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Identificar signos, síntomas y datos primarios e integrarlos en síndromes.
- Identificar problemas (lista de problemas) y reconocer prioridades (problemas activos) y comorbilidades.
- Formular diagnósticos presuntivos (hipótesis de trabajo).
- Adoptar conductas de diagnóstico y tratamiento pudiendo evaluarlas y reformularlas según la situación.
- Desarrollar destrezas instrumentales específicas.

3.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Plantear problemas clínicos de manera sistemática.
- Confrontar la evolución esperada con la evolución real.
- Plantear diagnósticos diferenciales.
- Evaluar y/o reformular planes de diagnóstico y tratamiento.
- Participar de las interconsultas.
- Perfeccionar y emplear las destrezas instrumentales en diferentes situaciones.

3.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- 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 y 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. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Profundizar la práctica reflexiva a partir de acciones como: reinterrogar a un paciente, rehacer un examen físico, replantear diagnósticos o tratamientos.
- Coordinar planes de estudio, tratamientos e interconsultas.

4. Comunicación

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).

4.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Observar y ser partícipe de la relación médico-paciente (escuchar y hablar con sentido de la oportunidad).
- Respetar la intimidad del paciente, manteniendo la confidencialidad o secreto médico de la información médica.
- Transmitir información apropiada a quién y cuándo sea necesario.
- Integrarse al trabajo en equipo: plantear dificultades, aceptar sugerencias, expresar desacuerdos, participar en decisiones, etc.
- Realizar la actividad diaria de manera supervisada

4.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- 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 la información de forma pertinente, inteligible y sincera a pacientes y familiares.
- Participar y promover la comunicación con pacientes, familiares y el equipo de salud.
- Integrarse y promover el trabajo en equipo;
- Participar de las interconsultas.
- Participar activamente de instancias de supervisión.

4.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- 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 la actividad diaria de los R1 y R2 en la toma de decisiones de diagnóstico y tratamiento.
- Ser supervisado por R4, Jefe de residentes y médicos de planta.

- Participar en las interconsultas.
- Evaluar los criterios de alta y de derivación interna o externa.
- Supervisar la confección de las epicrisis y tratamientos al alta, asegurando que el paciente comprende su problema de salud, la enfermedad que lo afecta, el pronóstico, las indicaciones médicas, las pautas de alarma.
- Asesorar y aconsejar a pacientes respecto a estilos de vida recomendables.
- Adquirir una conducta de reflexión y autoevaluación frente a aciertos y errores del equipo de salud.
- Afrontar la comunicación con los pacientes ante el error médico.
- Sostener la comunicación terapéutica con los pacientes y los familiares ante enfermedades avanzadas, progresivas e incurables y ante el paciente moribundo o terminal.

4.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Afianzar y promover el efecto terapéutico de la relación médico paciente.
- Sugerir iniciativas de mejora en la atención de pacientes. Adoptar medidas correctivas.
- Adquirir una conducta de reflexión y autoevaluación frente a aciertos y errores del equipo de salud.
- Reconocer la incertidumbre en el diagnóstico y tratamiento.
- Afrontar la comunicación con los pacientes ante el error médico.
- Sostener la comunicación terapéutica con los pacientes y los familiares ante enfermedades avanzadas, progresivas e incurables y ante el paciente moribundo o terminal.

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.

5.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Participar de la actividad académica (clases y prácticas) de semiología del pregrado.
- Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad.
- Participar en la actividad científica societaria.

5.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Supervisar las actividades de los R1.
- Presentar en forma apropiada los datos relevantes de una historia clínica (en pases de guardia, ateneos, etc.).
- Informar y asesorar a pacientes respecto a los cuidados de su enfermedad.
- Participar en la actividad científica societaria.

Año 2015**5.3. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:**

- 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 la actividad científica societaria.

5.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- Promover el pensamiento crítico 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 la actividad científica societaria.

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.

6.1./6.2. Se espera que al finalizar el primer y segundo año el residente sea capaz de:

- 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./6.4. Se espera que al finalizar el tercer y cuarto año el residente sea capaz de:

- Codificar las 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 los factores de riesgo y los condicionamientos familiares y sociales en la efectividad de los tratamientos médicos.

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.

7.1. Se espera que al finalizar el primer año el residente sea capaz de:

- Comprender empáticamente las inquietudes y necesidades de los pacientes a lo largo de su internación.
- Detectar y subsanar malentendidos.
- Asumir responsabilidad personal (profesional) inmediata en el cuidado de su paciente.
- Registrar los acontecimientos en forma completa, comprensible y legible de la evolución clínica de los pacientes; también los criterios clínicos que justifican la toma de decisiones.

7.2. Se espera que al finalizar el segundo año el residente sea capaz de:

- Comprensión empática para ayudar y 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. Se espera que al finalizar el tercer año el residente sea capaz de:

- Desempeñarse como médico de cabecera de acuerdo al nivel de autonomía adquirido.
- Cumplir y velar por el cumplimiento de los principios de autonomía, dignidad y seguridad de los pacientes, brindando 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 los eventos adversos.

7.4. Se espera que al finalizar el cuarto año el residente sea capaz de:

- 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, brindando información plena, inteligible y sincera.
- Cumplir y velar por el cumplimiento del consentimiento o rechazo informado.
- Evaluar los riesgos y beneficios de las decisiones médicas en condiciones de incertidumbre.
- Reconocer error médico.
- Denunciar eventos adversos.

C. COMPETENCIAS: ÁREAS DE ROTACIÓN

1.1. COMPETENCIAS GENERALES ÁREAS DE ROTACIÓN

A continuación se detallan las competencias generales que se espera adquieran los residentes en las diferentes áreas de rotación durante su formación:

1. Asumir el rol de médico de cabecera con autonomía
2. Identificar problemas propios de la especialidad del área a rotar
3. Formular planes de diagnóstico y tratamiento
4. Actuar con diligencia en la implementación de conductas
5. Cumplir con las normas del pase de guardia seguro
6. Desarrollar el criterio clínico y destrezas en procedimientos propios de la especialidad.
7. Ejercer los principios de dignidad, autonomía y seguridad en la atención de pacientes.
8. Aplicar los conceptos de la epidemiología clínica a la especialidad.
9. Integrarse al trabajo interdisciplinario
10. Brindar información plena, inteligible y sincera a pacientes y familiares.
11. Manejar la Historia Clínica electrónica.
12. Asumir un rol de educador para la salud
13. Promover el enfoque interdisciplinario ante problemas complejos.

1.2. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA Y ÁREA DE ROTACIÓN

A. Área Unidad Coronaria

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

1. Adquirir los conocimientos fundamentales de las urgencias cardiológicas
2. Aplicar principios y protocolos terapéuticos utilizados en la Unidad coronaria.
3. Adquirir criterios para la derivación oportuna de pacientes al cardiólogo o al cirujano cardiovascular;
4. Adquirir conocimientos sobre las indicaciones y complicaciones de los estudios complementarios utilizados en cardiología;

B. Área Medicina Crítica y Emergencia

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

1. Conocer los contenidos fundamentales de la Medicina Crítica.
2. Comprender y aplicar los criterios clínicos empleados en la atención de pacientes en estado crítico.

3. Adecuar las pautas de comunicación ante el paciente crítico.
4. Actualizar enfoques éticos en el área de medicina crítica (abstención y/o retiro del soporte vital, muerte intervenida, etc.).
5. Afrontar en forma autónoma y eficiente la práctica clínica en guardia.
6. Abordar el estudio de entidades clínicas propias de las consultas en guardia (triage según gravedad de la patología, enfermedades prevalentes).

C. 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. Abordar el estudio de entidades clínicas propias de las consultas en guardia (enfermedades prevalentes).
3. Adecuar los criterios clínicos de atención y de derivación según la gravedad del paciente.
4. Reconocer las características específicas del enfoque clínico en guardia.
5. Asumir la contención de pacientes y familiares.
6. Promover los cuidados de la salud.
7. Actualizar conceptos epidemiológicos de las enfermedades prevalentes.

D. Área Atención en Consultorios Externos

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

1. Centrar la atención médica en la prevención de la salud, detección precoz y tratamiento de las enfermedades
2. Adecuar los criterios clínicos en consultorios externos (práctica reflexiva).
3. Reconocer el grado de discapacidad y adoptar criterios de rehabilitación.
4. Ejercer la práctica clínica sustentada en la mejor evidencia científica disponible
5. Establecer relaciones con los pacientes y familiares que promuevan estilos de vida que preserven la salud.

E. Rotaciones optativas

Los Médicos Residentes deberán realizar dos rotaciones programáticas por subespecialidades de Medicina Interna en el transcurso de su 3º y 4º año.

Los objetivos en estos casos serán contemplados según la rotación elegida.

Evaluación

Fundamentos

La evaluación es un subproceso de la formación como espacio de enseñanza y de aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe ser de utilidad para colaborar con la mejora en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje. Registrar la información recolectada es fundamental para garantizar la equidad en el proceso de evaluación y para acompañar el proceso de aprendizaje a lo largo de la residencia.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:

1. Evaluación formativa con registro periódico (por ejemplo, sobre base trimestral)
2. Evaluación anual integradora
3. Evaluación post rotación
4. Evaluación final de la residencia

Todos estos momentos deben incluir instrumentos que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teóricos (por ejemplo, con un examen estructurado o un análisis de caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ejemplo, con registro de procedimientos, portafolios, rúbricas y listas de cotejo).

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.

Con el objetivo de realizar correcciones tempranas regulando los procesos de enseñanza y de aprendizaje se realizarán evaluaciones cada 6 meses valorando conocimientos, habilidades y actitudes. En el proceso de evaluación y devolución de sus conclusiones, participarán los responsables del programa, los jefes de residentes y los médicos de la planta del servicio.

Los Residentes serán evaluados al menos 2 veces al año, siendo una de estas instancias de carácter

Instrumentos de evaluación

- Observación directa
- Mini-cex
- Lista de comprobaciones
- Evaluación de HC
- Portafolios
- Cuestionario con preguntas abiertas
- Multiple-choice
- Preguntas de concordancia de Script
- Evaluación por pares y staff
- 360 grados
- Evaluación por pares y staff
- Encuesta alumnos, residentes
- Supervisión de documentación
- Supervisión de denuncias obligatorias
- Supervisión prácticas de aislamiento
- Cumplimiento de normas de bioseguridad
- Evaluación de desempeño por pares
- Prevalencia de consentimiento informado

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. Educación Médica, evaluación de las competencias. En: Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Pág. 103-120. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina, Secretaría de Asuntos Académicos. 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 as 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
- Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Clínica Médica. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos Año 2013. Sistema nacional de residencias del equipo de salud. Dirección nacional de capital humano y salud ocupacional