

HOSPITAL REGIONAL "Dr. Sanguinetti"  
COMODORO RIVADAVIA

*PROGRAMA DE RESIDENCIA*  
*SERVICIO de CLÍNICA MÉDICA*  
*2012-2013*

*Instructor de Residentes: Dr. RUBÉN SANZ*

*Coordinadora de Residentes: Dra. Paula Donati*

**INDICE**

- 1 - Objetivos
- 2 - Descripción general del Servicio de Clínica Médica
- 3 - Sistema de Admisión
- 4 - Programa
  - 4.1-Objetivos y Organización general de la Residencia
  - 4.2-Descripción general de las áreas
  - 4.3-Cronograma de Actividades
  - 4.4-Contenido Programático de cada área
  - 4.5-Cuerpo Docente
  - 4.6-Sistema de Evaluación
  - 4.7-Relaciones Institucionales
  - 4.8-Rotaciones Internas y externas

## 1-OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar habilidades y destrezas para el buen manejo de pacientes agudos y crónicos, en las distintas áreas (atención ambulatoria, área de emergencia, Internación en sala general, unidad de cuidados intermedios ), prestando especial atención tanto a los aspectos diagnósticos como terapéuticos.
- Brindar una adecuada formación teórica a través de la participación en cursos, clases y ateneos, teniendo como fin desarrollar el criterio médico.
- Propender a la formación integral del profesional médico, haciendo especial énfasis en el aspecto ético.
- El médico Residente debe orientar, dirigir, apoyar y tomar decisiones junto a su paciente, desde la consulta más elemental hasta la decisión más compleja. El médico debe dar los elementos para que el paciente sea el que en última instancia decida.
- La medicina actual raramente es un acto individual. Implica en general un trabajo en equipo. En la situación del residente impone además una convivencia prolongada con un número importante de personas. Se hace por lo tanto imprescindible una actitud de tolerancia y respeto para que la actividad sea productiva y enriquecedora.
- Sabiendo que todo acto médico genera un costo, que la sociedad paga, el médico debe asumir la responsabilidad que le corresponde como gestor de ese gasto social. En cada situación el gasto generado debe ser una variable presente en la toma de decisiones.
- El médico Residente debe comprender cabalmente que él es un elemento más, ubicado en un lugar definido, de un proceso en el que participan diversos actores vinculados por una estrategia definida de política sanitaria y que las tareas de prevención y promoción de la salud repercuten en los índices sanitarios más que las prácticas complejas y costosas que se desarrollan en los centros hospitalarios.

## 2- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA

El Hospital Regional es cabecera de la región sur de Chubut, siendo por su complejidad de nivel ocho, centro de derivación de la Patagonia Sur.

En él se desarrollan residencias de Medicina General, Cirugía, Pediatría, Clínica Médica, ginecología, neonatología y terapia intensiva.

El Servicio de Clínica Médica porta una tradición de experiencia en la práctica médica; se destaca por una clara tendencia al análisis clínico, dentro de una escuela de pensamiento analítico en continua evolución, la que ha sido mantenida en el tiempo, ajustándose a los cambios acaecidos en el razonamiento clínico y en el método científico.

El Servicio de Clínica Médica cuenta con 35 camas, 8 de las cuales están concentradas en la atención de pacientes en Cuidados Intermedios; y eventualmente, sala de aislamiento cuando la patología así lo requiere.

El Servicio cuenta con una planta de 22 profesionales con dedicación simple, algunos de ellos se dedican al ejercicio de especialidades tales como Cardiología, Neurología, Endocrinología, Reumatología, Nefrología, Dermatología, Infectología, Neumonología; y doce residentes de Clínica Médica.

Así mismo el Servicio acepta rotantes de la Residencia de Medicina General de los distintos años.

Es en este marco que se dan las condiciones apropiadas para el desarrollo de la actividad de la Residencia de Clínica Médica que forma parte de manera inseparable del Servicio de Clínica Médica, y que desde su creación en 1969, y su relanzamiento en 1983 ha formado numerosos jóvenes médicos, muchos de los cuales hoy se encuentran entre los integrantes de la planta del Servicio, y básicamente conforman el plantel de médicos clínicos y terapeutas de la UTI hospitalaria y de los servicios del medio privado, siendo notorio el impacto que la formación desde el sector público ha generado en lo que se refiere a optimizar la actividad privada, dando cobertura así a toda la población comodorense.

### **3 - SISTEMA DE ADMISIÓN**

El sistema adoptado por el Servicio de Clínica Médica se encuentra dentro de los requisitos generales del Hospital, que consisten en:

- Ser Argentino Nativo o Naturalizado.
- Ser egresado de una Facultad Nacional o Privada.
- Los postulantes deben rendir un examen escrito tipo elección múltiple.
- Con los resultados, se confecciona un listado de los postulantes que alcanzaron las mejores notas, los cuales tendrán acceso a una entrevista personal que será realizada por el Jefe de residentes entrante, Coordinador e Instructor de residentes.

- Finalmente se establece una calificación final promediando el puntaje del examen, la entrevista y el promedio general de la carrera con aplazos; los resultados se notifican públicamente.

## **4 – PROGRAMA**

### **4.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA**

La residencia de Clínica Médica comprende 3 años de formación.

El médico residente realiza durante los mismos una intensa actividad asistencial, teórica y académica, bajo supervisión continua de médicos de planta; jefe de residentes, coordinador e instructor de residentes.

Dicha actividad se va escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la residencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente de último año.

La residencia consta de un Jefe de Residentes, cuatro residentes por año, sumando un total de doce actualmente; además de rotantes internos de la residencia de Medicina general y un único concurrente de Clínica Médica.

Los residentes rotantes en el Servicio de Clínica Médica se ajustaran al presente programa, gozaran de los mismos derechos y deben cumplir las mismas obligaciones que su par de clínica médica, con excepción de la rotación por la unidad de Terapia Intensiva.

La rotación por parte de los residentes de Medicina General de segundo y tercer año por Consultorios Externos y Unidad Médica de Urgencias será similar a los residentes de Clínica Médica, debido a que esta actividad estimula el aprendizaje de actividades diferentes a las acontecidas en los centros periféricos.

El jefe de residentes será uno de los residentes que finalizan el tercer año de residencia. La elección se hará a propuesta de los residentes de 1º y 2º año, así como de los médicos de planta quedando la designación final en manos del Jefe de Servicio y de Departamento de Clínica Médica quienes fundamentaran, de ser requerido, ante el Comité de Docencia e Investigación su elección.

La elección del Instructor de Residentes quedará a cargo del Jefe de Servicio y de Departamento de Clínica Médica, será elegido entre los médicos de planta y presentará un proyecto de instructor anualmente.

## 4.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE ÁREAS

- a) **Internación:** en este sector, el cuidado de los pacientes está dividido en grupos asistenciales, los cuales se componen de médicos de planta y residentes mayores y menores, que trabajan como un equipo con sus funciones diferenciadas. Las actividades principales diarias son la actualización del examen clínico y la evolución de la patología del paciente.

Se realiza pase de sala general dos veces por semana, en donde se plantean y se discuten problemas diagnósticos y terapéuticos de los diferentes pacientes internados. Así mismo de lunes a viernes se realizan dos pases de la Sala de Cuidados Intermedios, uno por la mañana y otro por la tarde en las respectivas entregas de guardia.

- b) **Ambulatorio:** la actividad en este sector es desarrollada en los últimos dos años de la residencia. Incluye la atención de pacientes en los Consultorios Externos del Servicio de Clínica Médica, en las diferentes especialidades (cardiología, neurología, reumatología, endocrinología, diagnóstico por imágenes, ecocardiografía, etc) y en la Unidad Médica de Urgencias.
- c) **Guardias:** en ellas habrá residentes mayores y menores a cargo del área de Cuidados Intermedios y de la Salas de internación generales. El responsable final de las decisiones tomadas durante la guardia será un médico de planta de guardia activa, con quien se discutirán las situaciones difíciles.

### COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA:

#### Experticia clínica:

Demuestra que tiene los conocimientos clínicos acordes con su nivel  
 Aplica sus conocimientos de manera eficaz a los problemas clínicos  
 Realiza una historia estructurada y pertinente  
 Realiza un examen físico correcto  
 Elabora un diagnóstico diferencial adecuado  
 Realiza prácticas correcta y oportunamente  
 Toma las decisiones apropiadas  
 Indica estudios, tratamientos y consultas en forma oportuna y correcta

#### Comunicación:

Establece una buena relación con el paciente  
 Interactúa de manera apropiada con la familia  
 Interactúa de manera apropiada con los pares  
 Interactúa de manera apropiada con los otros miembros del equipo de salud  
 Transmite la información de manera inequívoca en forma escrita y oral  
 Realiza presentaciones científicas de buen nivel en forma escrita y oral

**Colaboración:**

Coopera con sus pares  
Coopera con otros miembros del equipo de salud  
Coopera con el paciente y su familia  
Se muestra dispuesto a colaborar en la resolución de conflictos  
Previene la generación de conflictos

**Aprendizaje autónomo:**

Demuestra motivación para el aprendizaje  
Utiliza eficazmente los recursos disponibles de aprendizaje  
Realiza una evaluación crítica de la literatura médica  
Articula los nuevos aprendizajes a las situaciones prácticas  
Aprende de la experiencia diaria

**Profesionalismo:**

Es puntual y disciplinado  
Asume sus responsabilidades  
Reconoce sus límites y los controla de manera adecuada  
Administra su tiempo de manera eficaz  
Cumple con principios de la ética médica  
Demuestra respeto por las diferencias

## **4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA**

#### **OBJETIVOS**

1. Ser capaz de confeccionar una historia clínica en forma correcta. Esto implica:
  - a. adquirir capacidad para aproximarse al paciente, obtener su confianza y conseguir una relación de mutua colaboración.
  - b. saber recabar datos de la anamnesis y el examen físico con técnicas adecuadas.
  - c. actualizar diariamente la situación del paciente reflejando con claridad todo suceso u opinión que se relacione con él.
2. Poder confeccionar con coherencia un plan de estudios, comprendiendo la utilidad y las limitaciones de cada examen complementario.
3. Saber transmitir a los encargados de su supervisión toda la información referida al enfermo con lenguaje médico y coherencia científica.
4. Informar al paciente y a sus familiares el proceso de la enfermedad, su pronóstico así como informar de cada estudio explicando su utilidad, las molestias que pueda ocasionar y los eventuales riesgos.
5. Poder escuchar los problemas, miedos y necesidades de cada paciente.
6. Realizar técnicas invasivas habituales en los pacientes internados (extracción de sangre arterial y venosa, administración de drogas, colocación de vías y distintos tipos de sonda, punciones pleurales, peritoneales, raquídeas, toma de muestras para cultivo, etc.)
7. Manejar, tomando decisiones adecuadas las patologías de urgencia habituales.
8. Tener un primer contacto con la medicina ambulatoria con patologías similares a las que ven la sala.
9. Efectuar búsquedas bibliográficas referidas a las dudas que surjan sobre sus pacientes con criterio científico.

#### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

La formación transcurre en Sala General (8 meses) y Unidad de Cuidados Intermedios(3 meses). Las rotaciones entre los cuatro residentes de primer



año se realizarán cada dos meses en Sala de Cuidados Intermedios, Sala de Hombres y Sala de Mujeres, repitiendo el ciclo dos veces en el año lectivo.

La actividad en las salas se basará en los objetivos antes mencionados, como el buen examen físico y la confección de una correcta historia clínica desde el ingreso hasta el alta del paciente, la solicitud de exámenes complementarios y el acompañamiento del paciente a los estudios invasivos.

Será responsable de que todos los elementos referidos al paciente estén disponibles para la evaluación por parte del médico de planta, interconsultores o Jefe de Servicio.

En cada recorrida presentará a sus pacientes con todos los datos pertinentes.

Dará al paciente, y a sus familiares información de todo lo atinente a la situación que provoca su internación según las directivas que reciba, remitiendo a los mismos al médico de planta a cargo cada vez que surjan situaciones complejas.

#### ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

Concurrirá a todas las actividades académicas del servicio, generales o propias de la residencia.

Se iniciará en la búsqueda bibliográfica con consciencia y en el análisis de artículos de investigación científica.

Estará a cargo de la confección de sistemáticas para manejo de urgencias supervisado por residentes superiores, jefe de residentes, coordinador e instructor.

Participará de trabajos de investigación colaborando con la confección de bases de datos estadístico y su posterior análisis en conjunto con residentes superiores.

Colaborará en la organización y desarrollo de las jornadas mensuales de prevención primaria junto a sus pares de los diferentes años.

#### GUARDIAS

El residente de 1º año realizará guardias de Sala de internación general y Cuidados Intermedios de Clínica Médica, en número de ocho por mes, acompañado de un residente superior.

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**

### **OBJETIVOS**

1. Ser capaz de tener una visión integradora del paciente desde su ingreso para establecer planes de estudio y tratamiento.
2. Presentar pacientes en ateneos o ante consultores y discutir las diversas alternativas diagnósticas y terapéuticas.
3. Participar activamente en las discusiones que en las diversas instancias se planteen en relación con sus pacientes.
4. Poder recibir un paciente en consultorio externo en consultas de distinta complejidad, siendo capaz de manejar diversas situaciones.
5. En esas situaciones saber realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud independientemente del motivo de consulta.
6. Discutir durante las guardias las indicaciones de internación y el manejo de los pacientes con los médicos de emergencia.
7. Realizar búsquedas bibliográficas de los distintos temas que se discutan en las actividades académicas.
8. Participar en la elaboración de protocolos de investigación y presentar trabajos en eventos científicos.
9. Realizará protocolos de manejo de patologías frecuentes de pacientes internados.
10. Manejar adecuadamente técnicas comunicacionales para transmitir malas noticias, y farmacología para el control de síntomas con pacientes con enfermedades en etapa terminal y sus familias.

### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

#### **a. Sala General:**

- Tendrá a cargo un residente inferior, supervisará su trabajo en sala general, colaborando con su formación integral y respondiendo al médico de planta responsable de la sala.
- Adiestrará al residente inferior en la realización de prácticas habituales.
- Supervisará los tratamientos paliativos y la transmisión de información a pacientes y familiares.

- Corregirá la historia clínica siendo responsable de su adecuada confección.
- Será el encargado de transmitir los datos que sean requeridos por los interconsultores, informándoles de las opiniones del sector y los motivos que decidieron la consulta.
- Presentará los ateneos de los pacientes a su cargo.

b. Consultorio externo

Deberá asistir a consultorio de clínica médica y de especialidades médicas durante un período de ocho meses a fin de adquirir destreza en el manejo de pacientes, en la indicación de los distintos métodos complementarios y en la interpretación de los mismos.

- Asistirá a consultorios de clínica médica a cargo de un médico de planta, como observador participante, durante 8 meses.
- Asistirá a consultorios de las diferentes especialidades médicas a cargo de un referente de la misma; en calidad de observador durante 8 meses.
- Asistirá durante por lo menos 8 meses a consultorio de estudios complementarios.
- Los últimos ocho meses de residencia se introducirá en el manejo de consultorio de pacientes dados de alta del servicio de clínica médica bajo la supervisión del Jefe de Residentes y del Médico de guardia del día.

c. UMU:

Concurrirá a UMU durante 2 meses en el horario de residencia, junto al médico de planta de guardia.

Durante los días de guardia concurrirá sin descuidar sus actividades de sala.

d. Rotación por UTI

Durante un lapso de dos meses realizara una rotación por la Unidad de Terapia Intensiva adaptándose a las actividades y al programa correspondiente a ese servicio.

### ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

Colaborara en la preparación de sistemáticas de urgencias con los residentes de 1º año y en la revisión de artículos de investigación científica.

Asistirá a todas las actividades académicas del Servicio y participará activamente de protocolos de investigación.

Serán actividades obligatorias:

- Presentación de tres ateneos anatomo-clinico, de actualización bibliográfica y caso problema respectivamente en base a pacientes de internación y/o ambulatorios.
- Confección de tres sistemáticas de estudio y tratamiento actualizado de patologías frecuentes de internación.
- Iniciarse en la preparación de un trabajo de investigación científica del tipo observacional, comenzando la recolección de datos para posterior análisis y presentación de conclusiones al finalizar su 3ª año.
- Participar activamente en la programación y desarrollo de jornadas mensuales de prevención primaria.

Asistirá a jornadas y congresos tanto en calidad de asistente como de expositor de trabajos científicos y casos clínicos.

### GUARDIAS

Realizará guardias, en número de ocho mensuales, acompañando a un residente de 1º año en Sala de internación general y Cuidados Intermedios de Clínica Médica.

## TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

### OBJETIVOS

1. Será capaz de tomar decisiones sobre el estudio y tratamiento de cada uno de los pacientes que se le presenten.
2. Sabrá decidir la necesidad de requerir ayuda a cada una de las especialidades cuando la situación lo requiera.
3. Podrá trabajar en armonía con el resto de los miembros del equipo que participen en la atención de cada paciente.
4. Podrá participar en un plano de igualdad en toda discusión que se suscite, sabiendo buscar la información científica necesaria y elaborarla con criterio.
5. Será capaz de manejarse en consultorio externo con suficiente independencia.
6. Deberá saber transmitir a los residentes de primero y segundo las indicaciones necesarias con claridad y justificación precisa.
7. En las actividades académicas será capaz de participar, o tomar posición en cada controversia que se suscite.
8. Deberá saber valorar los distintos factores (científicos, sociales, psicológicos y económicos) que juegan en la toma de decisiones.
9. Podrá discutir con el paciente o sus allegados todos estos elementos, comprendiendo sus dudas o reticencias, con sentido solidario y humano a la par que científico.
10. Será capaz de diseñar un protocolo de investigación.
11. Podrá participar en eventos académicos en los que la confrontación de posturas sea lo esencial, manteniendo el respeto para sus pares al mismo tiempo que defienda sin miedo sus posiciones cuando cree estar en lo cierto.

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- a) Sala General: Durante cinco meses estará a cargo de un residente inferior, a fin de supervisar su trabajo en sala general, colaborando con su formación integral y respondiendo al médico de planta responsable de la sala.

- b) Cuidados intermedios: Actividad asistencial como residente superior, con funciones de docencia y supervisión de un residente de 1º año, durante tres meses.
- c) Consultorio externo: Deberá asistir a consultorio dos veces por semana, durante un período de nueve meses. Atenderá el consultorio sólo, sin supervisión constante de médico de planta, pero deberá ser en lugar donde se halle un médico clínico disponible para resolver cualquier duda diagnóstica o terapéutica que se presente orientándose principalmente en la prevención primaria.
- d) Rotación externa: Durante tres meses, el residente cuenta con la oportunidad de una rotación externa, previa definición de lugar, según aceptación y programa previamente presentado.

### ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

Colaboración en la preparación de sistemáticas con los residentes de 1º año, preparación de clases para transmitir a los residentes lo aprendido durante su rotación externa. Presentación de un trabajo de investigación o caso clínico en Congresos.

Serán actividades obligatorias:

- Presentación de dos ateneos de caso problema y de actualización bibliográfica respectivamente de pacientes de consultorio propio.
- Confección de dos sistemáticas de estudio y tratamiento actualizado de patologías prevalentes en la consulta ambulatoria orientados a la prevención primaria.
- Exposición de conclusiones de trabajo observacional iniciado durante el segundo año de residencia.
- Diagramar y dirigir junto a referentes de planta una jornada de prevención primaria.

### GUARDIAS

Realizará un total de ocho guardias mensuales: cuatro acompañando a un residente de inferior año, en Sala de internación general y Cuidados Intermedios; y cuatro como médico de planta en unidad médica de urgencia en compañía de un médico de guardia perteneciente a la planta del servicio durante días de semana y sin exceder el número de cuatro ya que una cantidad mayor interferiría con sus actividades académicas y asistenciales, con derecho a descanso pos guardia a partir de las 14 hs.

#### **4.4 CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS**

Éstos se dividen en **contenidos prácticos y contenidos teóricos**.

##### Contenidos prácticos

Con ellos se deberá adquirir las destrezas inherentes a la Medicina Interna, propendiendo a desarrollar el hábito de la recolección exhaustiva de datos, tanto del interrogatorio como del examen físico, entrenándose en su jerarquización y adecuada correlación a fin de proponer planteos diagnósticos y su ulterior tratamiento, teniendo como objetivo tanto la eficiencia del mismo como el correlato socioeconómico que rodea su intervención.

Adquirir la habilidad manual y la destreza de los estudios complementarios de uso habitual en clínica médica (realización de vías centrales como subclavia, yugular interna, flebotomía; punciones pleural, lumbar, hepática; interpretación de ECG; etc)

##### Contenidos teóricos

Destacar la vigencia del postulado de la secuencia: Prevención-Tratamiento-Rehabilitación, de las patologías más frecuentes, a través de la revisión continua de sistemáticas, casos clínicos, bibliográficos, etc. (ver anexo de programación anual)

#### **4.5 CUERPO DOCENTE**

La actividad docente se fundará en la estructura del servicio, cuyos integrantes, tanto jefes, médicos de planta y visitantes serán los entrenadores naturales del grupo de residentes, siendo tarea inherente a su cargo, la actividad docente, ya sea de manera programada o no.

Deberán dentro de los residentes, asignar responsabilidades de distinta complejidad, siendo los principales artífices del cumplimiento del presente programa.

Serán responsables del entrenamiento básico en cuanto al manejo de las distintas especialidades (Cardiología, Neurología, Reumatología, Nefrología, etc.)

#### **4.6 SISTEMA DE EVALUACIÓN**

Se realizará una evaluación de los residentes de manera continua por parte del jefe de residentes, coordinador e instructor de residencia y médicos de planta, teniendo en cuenta su desenvolvimiento en la actividad asistencial y académica, y

de manera escrita mediante cuatro exámenes parciales y un examen final integrador durante el transcurso del año, aceptado por el Comité de Docencia e Investigación. Se realizarán también evaluaciones conceptuales en conjunto con los médicos a cargo de cada rotación tanto en internación como en consultorios.

Se utilizará para la evaluación de los residentes la calificación utilizada se corresponde con la *Resolución Nº 478/87 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación*.

Luego de la rotación en Sala de Cuidados Intermedios todos los residentes serán evaluados en forma oral y escrita por el Jefe de dicha sala y el Jefe de Residentes.

#### **4.7 RELACIONES INSTITUCIONALES**

El marco en el que se regulan es común a todos los residentes del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia.

El hospital abona mensualmente a los residentes un sueldo que queda refrendado con un contrato celebrado entre cada residente y el Hospital. Si el residente no es del lugar recibe un plus de vivienda como ayuda. El monto de la remuneración mensual está escalonado de acuerdo al año de residencia; por otro lado recibe un aporte de la Nación en forma de beca mensual.

También tendrá cobertura en salud con una obra social de la Provincia y otra de la Nación.

El horario de trabajo de los residentes es de 8 a 17 hs. De lunes a viernes excepto los días de guardia, las cuales son de 24 hs.

Gozan de 20 días de licencia anual por vacaciones, cuya fecha deberá ajustarse al cronograma de actividades del año suministrado por el jefe de residentes.

#### **4.8 ROTACIONES INTERNAS y EXTERNAS**

Ver anexo de Rotaciones



## **ANEXO I**

### **GUARDIAS**

#### Residente de 1º año

Deberá cumplir ocho guardias mensuales en sala (piso).

Deberá confeccionar las historias clínicas de los pacientes ingresados durante la guardia, y evolucionar los pacientes de la Sala de Cuidados Intermedios, además de los de Sala General que se hubieran descompensado en la misma guardia.

Al día siguiente será el encargado de presentar las novedades en el pase de guardia.

Los días no hábiles deberá evolucionar a todos los pacientes del Servicio.

#### Residente de 2º año

Realizará ocho guardias por mes, y en ellas deberá acompañar y ayudar al residente de 1º año con los ingresos de guardia, los pacientes de Cuidados Intermedios y de sala general. Instruirá a su compañero de guardia en el examen semiológico, confección de historia clínica, realización de maniobras invasivas y manejo básico de patologías de cuidados intermedios.

Una vez concluido el trabajo en el Servicio de Clínica Médica concurrirá a UMU junto al médico de planta.

#### Residente de 3º año

Tiene ocho guardias mensuales. Tiene que realizar las mismas actividades que el residente de 2º año.

Realizara guardias como reemplazo de medico de planta, en un numero no mayor de 4, ya que una cantidad mayor interferiría con sus actividades académicas y asistenciales, durante días de semana y acompañado de un medico del plantel del servicio.

## **ANEXO II**

### **ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS**

#### Residente de 1er año

En sala de **Cuidados Intermedios**, en un ciclo de dos meses y otro de un mes separados por seis meses entre sí.

#### Residente de 2do año

En **UTI** del Hospital Regional durante un período de dos meses. La rotación comenzará a partir del mes de agosto.

En **consultorio externo** durante un periodo de ocho meses, diariamente, con médicos clínicos y de distintas especialidades.

En **UMU** durante un período de dos meses en forma diaria en horario de residencia, y durante ocho meses en días de guardia.

#### Residente de 3er año

En **Consultorio externo** dos veces por semana a partir de las 14 hs, durante un período de nueve meses.

En **UMU**, una vez a la semana durante nueve meses.

**Rotación externa** Durante tres meses, previa definición de lugar, según aceptación y programa previamente presentado.

## **ANEXO III**

### **ACTIVIDADES DIARIAS**

De lunes a viernes, las actividades de los residentes son las que se detallan a continuación:

**8:00 a 9:00 hs:** Sistemáticas revisadas, casos clínicos, bibliográficos.

**9:00 a 10:00 hs:** Pase de guardia.

**10:00 a 12:30 hs:** Actividad asistencial en sala.

**12:30 a 13:00 hs:** Almuerzo

**13:00 a 14:00 hs** Pase de guardia

**14:30 a 17:00 hs:**

Consultorio externo.

Actividad científica y académica.

UMU.

Los días lunes y miércoles se presentarán sistemáticas revisadas y actualizadas de 8 a 9 hs.

Los días jueves se realizará ateneos junto a los médicos de planta e invitados de demás servicios.

Los días martes se hará actualización bibliográfica.

Los días viernes se presentarán casos clínicos (tanto de pacientes internados como de consultorio externo) y se realizará la discusión de los mismos.

Los días martes y viernes se realiza a las 9:00 hs pase de sala general.

## **ANEXO IV**

### **ROTANTES Y CONCURRENTES**

#### **Rotantes de Medicina General**

Los residentes de Medicina General que roten por el Servicio de Clínica Médica, realizarán las mismas actividades que su par de Clínica Médica, es decir, en 1º año actividad asistencial en sala general; en 2do año rotación por consultorios de clínica medica; siempre a cargo de un medico de planta ó residente de 3º año de Clínica Médica. En 3er año tiene la posibilidad de rotar por unidad medica de urgencias, supervisado por un residente de 3er año de Clínica Medica y por Médico de planta.

Las guardias son de ocho en 1º, 2º y 3º año, al igual que los residentes de Clínica Médica.

Deben participar de las clases teóricas que hacen a la formación básica (las matutinas en forma obligatoria) y quedan libres para las actividades de su especialidad, luego del pase vespertino de la sala de Cuidados Intermedios, siempre que no estén de guardia en Clínica Médica ese día.

Se pasará al final de la rotación un informe escrito confeccionado por parte del Jefe de Residentes, coordinador, instructor y medico de planta de Clínica Médica que hayan supervisado la actividad del residente de Medicina General al Jefe de Residentes de dicha especialidad, con una evaluación integral del médico rotante.

#### **Concurrentes en Clínica Médica**

El concurrente de Clínica Médica tendrá que asistir en igual horario que los residentes, es decir de 8 a 17:00hs; tendrá obligación de participar de todas las actividades teóricas, en sala se harán responsables de cuatro pacientes, siendo supervisados por residentes de 2º o 3º año y médico de planta.

Deberán cumplir con 24 hs de guardia activa una vez por semana siempre en días hábiles.

En 2º año de concurrencia realizarán un consultorio semanal de Clínica Médica junto a un médico de planta.

En 3º año asistirán a consultorio de las distintas especialidades médicas una vez a la semana.

En 4° año concurrirán a Espirometría, Ergometría y Ecocardiografía una vez a la semana durante un período de 4 meses cada uno.

En el 5° año realizarán una rotación de un cuatro meses de duración por la sala de Cuidados Intermedios.

Tienen derecho a tomar un día libre a la semana para trabajar fuera del hospital.

Se reconocerá su concurrencia, haciendo al ingreso los tramites exigidos en personal del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia.

## **ANEXO V**

### **ATENCION PRIMARIA**

#### **Consultorio Externo (Hospital)**

Los residentes de 2º año asistirán a consultorio externo dentro del hospital, en compañía de médicos de planta, por un periodo de ocho meses en calidad de observadores.

Posteriormente atenderán consultorio de prevención secundaria para seguimiento de pacientes externados del servicio.

En el transcurso del 3º año de residencia atenderán dos consultorios semanales en dicho nosocomio de pacientes de demanda espontanea.

#### **Jornadas de prevención primaria (Hospital)**

Durante los tres años de residencia serán organizadores y artífices de las jornadas mensuales de prevención primaria desarrolladas por el servicio de clínica médica en consenso con la Jefa del servicio y demás médicos clínicos y de las distintas especialidades del servicio.

## **ANEXO VI**

### **TEMARIO**

#### *MÓDULO CARDIOLOGÍA*

Electrocardiografía

Insuficiencia cardíaca aguda y crónica

Hipertensión arterial

Enfermedad coronaria

Arritmias cardíacas

Valvulopatías más frecuentes

Miocardiopatías

Patología del pericardio

Enfermedades de la Aorta

#### *MÓDULO NEUMONOLOGÍA*

EPOC. Espirometría

Asma bronquial

TEP

Cáncer de pulmón

Patología pleural

Hipertensión pulmonar

Intersticiopatías

Oxígeno domiciliario. Rehabilitación respiratoria

### MÓDULO PATOLOGÍA DE URGENCIA

Sepsis. Falla multiorgánica.

Shock séptico, hipovolemico, cardigenico, anafiláctico, neurogenico.

Insuficiencia respiratoria aguda y crónica reagudizada.

Distress respiratorio.

Ventilación no invasiva (VNI)

Reanimación cardiovascular

Deterioro agudo del sensorio

Criterios de diálisis de urgencia

Trastornos del medio interno

Cetoacidosis diabética. Síndrome hiperosmolar no cetosico.

### MÓDULO NEFROLOGÍA

Insuficiencia renal aguda

Insuficiencia renal crónica

Enfermedades glomerulares

Nefropatías intersticiales

Transplante renal

Síndrome nefrotico y nefritico

### MÓDULO GASTROENTEROLOGÍA

Úlcera péptica

Hemorragia digestiva alta

Síndrome de malabsorción.



Enfermedad inflamatoria intestinal

Diarrea crónica

Neoplasias del aparato digestivo

Pancreatitis aguda

Hepatitis viral aguda

Hepatopatía alcohólica

Insuficiencia hepática

Transplante hepático

### MÓDULO INFECTOLOGÍA

Síndrome febril prolongado

Neumonía de la comunidad

Neumonía intrahospitalaria

Endocarditis bacteriana

Miocarditis y pericarditis infecciosa

Diarreas infecciosas

Síndrome de shock tóxico

Meningitis

Encefalitis

Tuberculosis

HIV-SIDA

Artritis séptica. Osteomielitis

Parasitosis

Chagas

Enfermedades de transmisión sexual.

Hepatitis virales

Infecciones urinarias complicadas y no complicadas

### MÓDULO REUMATOLOGÍA

Artritis reumatoidea

Lupus eritematoso sistémico

Síndrome antifosfolipídico

Vasculitis

Osteoartritis

Sjogren. Esclerodermia. Polidermatomiositis.

Enfermedad mixta del colágeno

inmunosupresión

### MÓDULO NEUROLOGÍA

Cefaleas

Patología medular

Síndromes convulsivos

Enfermedades cerebrovasculares

### MÓDULO HEMATOLOGÍA

Anemias

Leucemias agudas y crónicas

Linfomas

Alteraciones de la coagulación

### MÓDULO ONCOLOGÍA

Síndromes paraneoplásicos

Urgencias oncológicas

Tratamiento del dolor

Tratamientos paliativos

### MÓDULO ENDOCRINOLOGÍA, NUTRICIÓN Y METABOLISMO

Soporte nutricional enteral y parenteral

Hiper e hipotiroidismo

Enfermedades de corteza suprarrenal

Diabetes

Gota

Dislipemias

Osteoporosis

Síndrome metabólico.