

[Escriba aquí]

PROGRAMA CONJUNTO DE RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA

RESIDENCIA: CLÍNICA MÉDICA

CARÁCTER: BÁSICA

DURACIÓN: 3 AÑOS

JURISDICCIÓN: SAN JUAN

SEDES:

- Hospital Dr. Marcial V. Quiroga



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

Jefe de Servicio: Dr. Daniel Benavidez

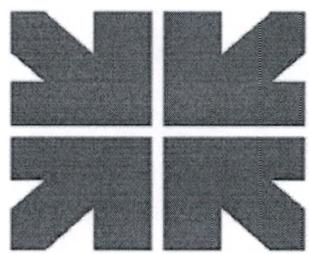
Instructor de Residentes: Dra. Carla Pantano

Domicilio: Av. Libertador Gral. San Martín 5401
(O), Rivadavia, San Juan. CP: 5400

Teléfono: 0264 – 433-6000

Año de Creación: 2010

- Hospital Dr. Guillermo Rawson



**HOSPITAL
RAWSON**

Jefe de Servicio: Dr. Arturo Arias

Instructor de Residentes: Dra. Valentina Basualdo

Domicilio: Av. Rawson 494 (S), Capital, San
Juan. CP: 5400

Teléfono: 0264 – 422-4005

Año de Creación: 1978



Programa de Residencia

RESIDENCIA	CLINICA MEDICA
MODALIDAD	BASICA
DURACION	3 AÑOS
AÑO DE APERTURA	2022
CANTIDAD DE HOJAS	47

(Signature)
Dra. **FERNANDEZ NATALIA**
JEFE DE SALA - CLINICA MEDICA
MÉDICO - ESP. MEDICINA INTERNA
M.P. 3709 - M.E. 81
HOSP. PUB. DESC. DR. M. QUIROGA

A/c

Jefe de Servicio

(Signature)
Dr. **SERGIO G. ALBARRACIN**
DIRECTOR MÉDICO
Hosp. Pub. Desc. Dr. MARCIAL QUIROGA

Comité de Docencia e Investigación

(Signature)
Dr. **Andrés Eduardo Escudero Millán**
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DE GESTIÓN DESC.
DR. MARCIAL QUIROGA

Dirección Ejecutiva

Programa de Residencia

Residencia:	Clinico Medico
Modalidad:	Basica
Duración:	3 años
Año de apertura:	2022
Cantidad de hojas:	48 (páginas)

Dr. ARTURO GUILLERMO ARIAS
JEFE SERVICIO CLÍNICA MÉDICA
H.D.DR. RAWSON - SJ - M.P. 1611

Jefe de Servicio

Dr. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.P. 2314

Comité de Docencia e Investigación

Dr. JORGE GIRÓN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DESC. DA G. RAWSON
Dirección Ejecutiva

ÍNDICE

CARÁTULA	1
ÍNDICE.....	2
FUNDAMENTACIÓN.....	4
PERFIL DEL MÉDICO CLÍNICO.....	9
OBJETIVOS GENERALES POR AÑO	11
Residentes de primer año:	11
Residentes de segundo año:	12
Residentes de tercer año:	13
CONTENIDOS DE PROGRAMA	155
EJE I. Espacios curriculares de profundización en Clínica Médica.....	155
Eje II: Campos de acción del médico clínico	166
Eje III: La formación del médico para la atención en clínica médica.....	177
Eje IV: Procedimientos en la Clínica Médica	177
ROTACIONES.....	19
ROTACIÓN POR EL INTERNADO DE CLÍNICA MÉDICA.....	19
ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	21
ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA	22
CONSULTORIO EXTERNO DE ESPECIALIDADES	23
CONSULTORIO EXTERNO DE CLINICA MEDICA	24
ROTACION POR ATENCION PRIMARIA DE SALUD.....	24
ROTACION POR DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.....	27
ROTACIÓN POR GUARDIA EXTERNA – (Servicio de Urgencia del Hospital)	25
ROTACIÓN EXTERNA (EXTRAHOSPITALARIA)	28
ACTIVIDADES	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES	31
GUARDIAS.....	34
RECURSOS.....	35
RECURSOS HUMANOS.....	35

<i>Médicos de Staff del Servicio de Clínica Médica del Hospital sede</i>	35
<i>Instructores y Jefes de residentes</i>	35
RECURSOS ASISTENCIALES	36
RECURSOS TECNOLÓGICOS	37
CONTENIDOS TRANSVERSALES	37
EVALUACIÓN	38
ANEXOS.....	
Anexo 1:Lista de cotejo procedimientos invasivos	40
Anexo 2: Planilla de Evaluación de Mini-CEX 2.....	41
Anexo 3: Planilla de Evaluación Médica Continua	44
Anexo 4: Libreta de Registro de Procedimientos	45
Anexo 5: Lista de inserción de catéter venoso central.....	46

FUNDAMENTACIÓN

El sistema de residencias es un sistema de formación de posgrado inmediato para profesionales del área de la salud, que se caracteriza por ofrecer oportunidades de práctica intensiva y supervisada en ámbitos asistenciales. Se contemplan contenidos prácticos y teóricos entre los que se distinguen contenidos comunes a los distintos campos profesionales y otros propios de cada especialidad.

Las residencias constituyen el mejor sistema de formación de posgrado ya que tienen el propósito de formar profesionales de alto nivel científico, humanístico y técnico para afrontar problemas de salud de la población. Es un sistema de formación en el trabajo, no sólo profundiza en un área de conocimientos sino que aprende el desarrollo del trabajo real.

Constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de postgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, mediante la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, con el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

La Clínica Médica / Medicina Interna es una especialidad de la Medicina con una larga tradición, que aporta una atención global del enfermo adulto. Su actuación abarca la prevención, diagnóstico precoz, terapéutica y seguimiento de todas las enfermedades del adulto incluyendo también rehabilitación y paliación.

En las últimas décadas la Clínica Médica se ha replanteado su lugar y propósito, buscando convertirse en la especialidad que garantice el enfoque integral de los problemas de salud-enfermedad del individuo, y la articulación y continuidad de su proceso de atención, manteniéndose como su referente y guía en su compleja trayectoria a través del sistema sanitario actual, tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. Aportan además, su polivalencia en hospitalización de agudos y emergencias y son el eje vertebrado del hospital.

Los especialistas en Clínica Médica son los profesionales necesarios para posibilitar una atención integral e integrada del paciente adulto que responda adecuadamente a la epidemiología regional, al equilibrio entre las necesidades de salud

del individuo y la comunidad, y a la organización de los servicios de Salud de alta y mediana complejidad.

Los especialistas en Clínica Médica tienen un rol destacado en el contexto sanitario actual y fundamental para el desarrollo de los sistemas de atención. Muchos de los desafíos que enfrentan esos sistemas, como la aparición constante de nuevas tecnologías en todas las áreas de la medicina, el envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica hacia un perfil en el que predominan patologías crónicas y múltiples, la demanda social de mayor calidad y seguridad en los procesos de atención, requieren neutralizar los efectos no deseados de la subespecialización médica, y eso es resorte de la Clínica Médica.

El sistema de residencias, y en particular la de Clínica Médica, tiene los siguientes propósitos de formación:

1. Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.
2. Entender a la salud como un derecho que se garantiza a través de prácticas profesionales articuladas bajo una estrategia interdisciplinaria junto con la propia comunidad.
3. Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la provincia de San Juan.
4. Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
5. Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
6. Establecer modelos de integración y de trabajo interdisciplinario con todos los profesionales del equipo de salud.
7. Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica como práctica necesaria para la formación.

8. Fomentar la promoción y protección de la salud y el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías prevalentes en nuestro medio.
9. Desarrollar habilidades para la educación continua y permanente, con la actualización profesional necesaria en contextos de cambio.
10. Desarrollar valores éticos y humanitarios para el desempeño profesional.

La hiperespecialización de la medicina genera un aumento creciente de los costos derivados de la salud de un país, transformándolo en insostenible en el tiempo.

Paralelamente, la pluriatención de las personas conlleva una baja tasa de control de las enfermedades crónicas (menor al 30%), aun teniendo las herramientas adecuadas para el manejo de éstas enfermedades.

A lo largo de los años, los avances tecnológicos han permitido que la esperanza de vida al nacer en nuestro país haya ido aumentando, siendo para el año 2016 de 74 años para los varones y 80 años para las mujeres. Esto genera una mayor demanda en el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de un mayor control y tratamiento de enfermedades infecciosas en esta población.

En nuestro país, la prevalencia de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles sigue en aumento constante (según la OMS), siendo del 10,2% para la diabetes para el año 2016, 25,1% para el caso de la HTA, 62,2% para el sobrepeso, 29,7% para la obesidad y 23% de consumo de tabaco. Además existe una mortalidad por cirrosis hepática de 29,8 y 10,3 por cada 100.000 habitantes para hombres y mujeres respectivamente en el año 2012, de los cuales el 63% es atribuible al consumo de alcohol.

En San Juan la realidad es muy similar. Hacia el año 2013, el 63% de la población padecía sobrepeso (42%) u obesidad (21%), la cual ha ido en ascenso en los últimos años. Existía una prevalencia de HTA del 35,7% y de hipercolesterolemia del 29,8%. El 11,3% padecía diabetes, un porcentaje mayor con respecto a la media nacional que era del 9,8% para el mismo año. Además existía un porcentaje de 27,4% de personas que consumían tabaco y un 7,5% que consumía cantidades excesivas de alcohol de forma regular. Todos estos son importantes factores de riesgo cardiovascular que terminan desarrollando un aumento en la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

En el año 2016, el 35% del total de la mortalidad que hubo en nuestra provincia se produjo debido a enfermedades crónicas no transmisibles. De las cuales, se debió a tumores malignos en un 33,2%, enfermedades cerebrovasculares en un 15,9%, diabetes mellitus un 12,2%; enfermedades isquémicas del corazón un 11,5%; otras formas de enfermedades del corazón un 10% y en menores proporciones las enfermedades hipertensivas (6,2%) y de las vías respiratorias (2,5%).

Además, a nivel nacional existe una tasa de incidencia de cáncer en general de 217 casos por cada 100.000 habitantes, lo que determina la aparición de más de 115.000 casos nuevos de cáncer por año, siendo los más frecuentes el cáncer de mama en la mujer (más de 19.000 casos al año), el cáncer de próstata en el hombre (más de 11.000 casos por año), y el cáncer colorrectal (aproximadamente 13.500 casos por año) y cáncer de pulmón (aproximadamente 11.000 casos por año) en ambos sexos. Todos los datos suministrados por el Ministerio de Salud de la Nación por medio del Instituto Nacional del Cáncer para el año 2017.

A esto debe sumarse que la gran mayoría de los pacientes no tienen una sola patología, sino una combinación de varias de ellas, a lo cual se agregan intercorrientes como lo son las enfermedades infectocontagiosas, dentro de las cuales, durante el año 2017 en San Juan se registraron 1851 casos nuevos de Neumonía, 7900 de diarrea, 9758 de enfermedad tipo Influenza, 18 casos de Infección del SNC, entre otras.

Todo esto demuestra la elevada prevalencia de afectación multiorgánica, y la alta complejidad que conlleva el manejo de dicho paciente, que requiere una visión totalizada y no parcializada, para poder brindarle de esta forma una alta calidad de atención, con manejo eficiente y eficaz de sus patologías en conjunto. Este es el campo del Médico especialista en Clínica Médica.

Particularmente, existen a noviembre del 2017 más de 5000 médicos matriculados en San Juan, pero sólo 60 de ellos poseen matrícula de Especialista en Clínica Médica otorgada por el Ministerio de Salud Pública, es decir, sólo el 1,2% del total de médicos que existen en la provincia, lo que demuestra un claro déficit en cuanto a la cantidad de profesionales que se disponen para un campo tan amplio e importante como es el de la Clínica Médica.

A esto se suma que en la última década se produjo la apertura de numerosos hospitales nuevos en los distintos departamentos de la provincia que disponen de

internación, sumado a la puesta en marcha del nuevo Hospital Rawson y ampliación en curso del Hospital Marcial Quiroga, con un notable aumento de la demanda de médicos especialistas en clínica médica, pero evidenciando un reducido número de profesionales que podría deberse a múltiples factores.

Es por todo esto que se advierte la necesidad de forjar una propuesta para la formación de *Especialistas en Clínica médica* -en nuestro medio y para la región del Nuevo Cuyo- que posean una visión no sectorizada del paciente, donde sus criterios partan del hecho de que el paciente es una persona y no meramente una enfermedad.

En base a lo anterior expuesto es que, partiendo desde una mirada observadora del Sistema de Residencias y profesionales del ámbito de la medicina clínica; surge la necesidad de poder implementar un nuevo programa de Residencias de 3 años de duración, como la nueva propuesta para formación de médicos clínicos. Esto permite la renovación de contenidos y métodos como parte del proceso de formación de acuerdo a los cambios culturales y nuevas exigencias de los médicos debido a las necesidades que van surgiendo con los años. Una de estas necesidades se vio reflejada durante el inicio de la Pandemia por SARS COV 2, donde la demanda de médicos formados en clínica médica se hizo evidente frente a la internación masiva de pacientes en salas común y terapia intermedia. Otra fundamentación es la creciente necesidad de poder culminar una formación básica para poder insertarse laboralmente en las instituciones, donde el salario es imprescindible para el mantenimiento personal y familiar de cada residente. Por último, la reducción de un año permite a aquellos residentes que deseen realizar una subespecialidad, poder completar los años de formación de manera adecuada con el valioso aporte de Clínica Médica a su práctica diaria, siendo ésta una rama básica que atraviesa todas las especialidades.

PERFIL DEL MÉDICO CLÍNICO

El médico especialista en Clínica Médica adoptará las herramientas necesarias durante su proceso de formación para desarrollarse en las siguientes competencias durante su actividad como especialista:

1. Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona a lo largo de toda su edad adulta hasta la vejez, en las distintas etapas del proceso salud-enfermedad utilizando el método clínico y teniendo en cuenta siempre un enfoque integral del paciente. Se contemplan como escenarios los centros de salud, los consultorios externos y el domicilio particular, la internación en centros de baja, mediana y alta complejidad, y los servicios de urgencia.
2. Prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar tanto afecciones agudas como crónicas de diferentes causas, incluso las de etiología desconocida que afectan al adulto, así como sus complicaciones; conociendo con amplitud la farmacodinamia y farmacocinética de los grandes grupos de fármacos, así como sus indicaciones, interacciones, efectos secundarios y adversos.
3. Decidir con criterio costo-efectivo la indicación e interpretación de los procedimientos diagnósticos.
4. Poseer capacidad de decisión en la elección del tratamiento con un razonamiento eficiente, eficaz, individualizado e integral acorde a cada paciente.
5. Decidir oportunamente las situaciones de requerimiento quirúrgico, de emergencia e interconsultas, así como la pertinencia de su traslado a unidades de cuidado intermedio o intensivo.
6. Liderar equipos multidisciplinarios que intervienen en el manejo del paciente, tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos, a fin de lograr, con criterio científico, una buena resolución a los problemas de salud de sus pacientes.

7. Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.
8. Aplicar con criterio, principios de bioética y deontología.
9. Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.
10. Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.
11. Participar de procesos de investigación y educación médica continua que le permitan ser competitivo a nivel provincial, regional y nacional, haciendo uso de las herramientas y destrezas necesarias para mantenerse actualizado en dicha especialidad.



HOSPITAL
RAWSON

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

Residentes de primer año:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Desarrollar habilidad en la confección de una historia clínica en forma sistematizada.
- Desarrollar habilidad en la realización de un examen físico completo y correcto de los pacientes atendidos.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Adoptar un correcto criterio médico para la utilización de los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los resultados de los de menor nivel de complejidad.
- Lograr la realización adecuada de diagnósticos sindrómicos y diagnósticos diferenciales potenciales.
- Adquirir destrezas para la realización de procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Adquirir criterios de derivación a servicios críticos.
- Adquirir la capacidad para resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.
- Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática.
- Adquirir conocimientos relacionados con la búsqueda bibliográfica y la escritura científica que sirvan de bases para la posterior confección de trabajos de investigación científica.

- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.

Residentes de segundo año:

- Diagnosticar las patologías de mayor prevalencia en Clínica Médica.
- Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los mismos, incluyendo los de mayor complejidad.
- Adquirir capacidad para la indicación de un tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna.
- Lograr un correcto seguimiento de los pacientes internados y ambulatorios.
- Aprender los criterios adecuados para realizar oportunamente la interconsulta, derivación y alta hospitalaria de los pacientes.
- Perfeccionar las destrezas para la realización de procedimientos invasivos diagnósticos y terapéuticos.
- Adquirir habilidades para desempeñarse adecuadamente como supervisor y tutor de residentes menores.
- Incorporar información teórico-práctica relacionada con la atención ambulatoria del paciente adulto en las diferentes especialidades clínicas.
- Incorporar conocimientos para guiar el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones clínicas de pacientes quirúrgicos y obstétricos.
- Perfeccionar la utilización de la tecnología informática.
- Adquirir herramientas para realizar un análisis epidemiológico correcto.
- Desarrollar capacidades para el uso de herramientas estadísticas básicas.
- Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación.
- Adquirir capacidades para la comunicación con pacientes y familiares acerca del diagnóstico y pronóstico de pacientes internados y ambulatorios.
- Desarrollar una visión integral, humanística y moderna en cuidados paliativos.
- Adquirir destrezas para la realización de protocolos de investigación científica.
- Adquirir conocimientos relacionados con la bioestadística y análisis de datos estadísticos que permitan una correcta evaluación de los mismos para la elaboración de trabajos de investigación científica.

- Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes e instructores.
- Lograr una correcta articulación entre la atención primaria, servicio de urgencia e internación.
- Fomentar la atención interdisciplinaria.
- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.
- Fomentar la atención interdisciplinaria.

Residentes de tercer año:

- Asistir con independencia al paciente clínico internado, ambulatorio y en área de emergencias.
- Lograr un diagnóstico adecuado de patologías de baja prevalencia en Clínica Médica.
- Perfeccionar los criterios para el uso de los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los mismos, incluyendo los de mayor complejidad.
- Adquirir capacidad para un tratamiento adecuado de las patologías de alta y baja prevalencia de medicina interna.
- Perfeccionar las destrezas en la realización de procedimientos invasivos de baja, mediana y alta complejidad.
- Detectar y resolver situaciones clínicas de mayor complejidad.
- Lograr un correcto seguimiento de los pacientes internados y ambulatorios.
- Perfeccionar y profundizar los criterios adecuados para realizar oportunamente la interconsulta, derivación y alta hospitalaria de los pacientes.
- Perfeccionar las habilidades docentes para desempeñarse adecuadamente como supervisor y tutor de residentes menores.
- Profundizar en la atención ambulatoria del paciente adulto.
- Perfeccionar las destrezas en metodología de la investigación que permita un óptimo desarrollo de protocolos de investigación científica.
- Perfeccionar las capacidades adquiridas para la comunicación con pacientes y familiares acerca del diagnóstico y pronóstico de pacientes internados y ambulatorios.
- Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes e instructores.



HOSPITAL
RAWSON



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

- Lograr una correcta articulación entre la atención primaria, servicio de urgencia e internación.
- Participar activamente en la toma de decisiones acerca del plan diagnóstico y terapéutico de los pacientes internados.
- Adquirir la capacidad para una fluida relación entre los distintos servicios hospitalarios.
- Adoptar habilidades para la tarea de seguimiento y rehabilitación de los pacientes luego del egreso hospitalario.
- Perfeccionar las destrezas en la realización de procedimientos invasivos de baja, mediana y alta complejidad.
- Establecer vínculos profesionales intra y extrahospitalarios para la futura inserción laboral del residente próximo a ser especialista.
- Adquirir y/o perfeccionar las competencias, habilidades y destrezas en el manejo del idioma inglés tanto general como técnico que permita comunicarse de forma satisfactoria en dicho idioma.



CONTENIDOS DE PROGRAMA

EJE I. Espacios curriculares de profundización en Clínica Médica.

- 01. Medicina vascular:** Métodos complementarios. Insuficiencia cardíaca. Fibrilación auricular. Arritmias. Síndromes Coronarios. Tromboembolismo venoso. Arteriopatía periférica. Valvulopatías.
- 02. Medicina respiratoria:** Métodos complementarios en medicina respiratoria, Síndrome de apnea del sueño, EPOC, Asma, Derrame pleural, Aproximación a la patología intersticial del pulmón.
- 03. Gastroenterología:** Métodos complementarios en gastroenterología, Enfermedad ulcerosa, Diarreas agudas y crónicas, Aproximación y causas de la diarrea crónica, Pancreatitis, Elevación de enzimas hepáticas, Hepatitis C y B, Cirrosis y sus complicaciones, Litiasis biliar.
- 04. Nefrología:** Métodos complementarios en nefrología, Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica, Trastornos de Sodio y el potasio, Trastornos del metabolismo ácido base, Síndrome nefrótico y nefrítico.
- 05. Hematología:** Métodos complementarios en hematología, Anemias aproximación diagnóstica, Manejo de la anemia ferropénica y megaloblástica, Mieloma múltiple, Leucemias y linfomas, Mielodisplasia y trastornos, mieloproliferativos.
- 06. Oncología:** Estadificación internacional de los tumores, Enfoque clínico del cáncer de mama, Enfoque clínico del cáncer de pulmón, Enfoque clínico de los tumores digestivos, Enfoque clínico del cáncer de colon, Enfoque clínico del cáncer de próstata, Enfoque clínico del tumor Renal. Enfoque clínico del cáncer de cabeza y cuello.
- 07. Infectología:** Síndromes febriles, Neumonía, Infección urinaria, Endocarditis infecciosa, Meningitis, Infecciones intrabdominales, Osteomielitis, Artritis séptica, Neutropenia febril, HIV lo que el clínico debe saber.
- 08. Reumatología e Inmunología:** Métodos diagnósticos en reumatología, Artritis reumatoidea, Lupus, Otras enfermedades autoinmunes frecuentes, Vasculitis. Síndrome antifosfolípido.

09. **Neurología:** Métodos diagnósticos en neurología, Ictus isquémico, Ictus hemorrágico, Polineuropatías, Miastenia gravis, Guillain barre y otras enfermedades, desmielinizantes, adicción a drogas.
10. **Endocrinología:** Métodos de Diagnóstico, Enfermedades de la Hipófisis, Hipo e Hipertiroidismo, Bocio y Nódulos Tiroideos, Tiroiditis, Insuficiencia Suprarrenal, Cushing, Feocromocitoma, Problemas Endócrinos Masculinos, Problemas Endócrinos Femeninos, Diabetes.
11. **Gerontología:** Teoría del envejecimiento, Farmacología y polimedicación, Fractura de cadera, Caídas en el anciano, Patología psiquiátrica, Incontinencia rectal y vesical, Artrosis y osteoporosis.

Eje II: Campos de acción del médico clínico

01. **Clínica médica en cuidados críticos:** Historia clínica. Historia clínica orientada al problema. Historia clínica en el internado. Método de entrevista a los pacientes. Informes médicos orales a pacientes y familiares. Evaluación y control del paciente crítico, Ventilación no invasiva y ARM, Manejo de la volemia, Soporte nutricional, Trastornos hemodinámicos: shock séptico, shock hipovolémico, shock cardiogénico, Neurología crítica: traumatismo de cráneo grave, estado de mal epiléptico, neurocirugía, Politraumatizado, Insuficiencia hepática.
02. **Clínica médica en la guardia:** Historia Clínica. Reanimación cardiopulmonar avanzada, Insuficiencia respiratoria: crisis asmática y EPOC reagudizado, Urgencias cardíacas: dolor precordial, edema agudo de pulmón, crisis hipertensivas, Abdomen agudo, Hemorragia digestiva: alta y baja, Urgencias en neurología: deterioro de la conciencia, convulsiones, Complicaciones agudas de la diabetes: cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar no cetósico, hipoglucemia, Abstinencia e intoxicación alcohólica.
03. **Clínica médica en la sala general:** Hidratación. Prevención del tromboembolismo. Manejo y prevención de las escaras. Anticoagulación. Síndrome febril en el internado. Neumonía y sus complicaciones. Infecciones urinarias. Infecciones intrahospitalarias. Infección de prótesis. Diabetes en el internado. Síndrome confusional agudo. ACV en el internado. Cardiopatías en el

internado. Problemas respiratorios en el internado. Síndrome ascítico. Problemas renales en el internado. El paciente oncohematológico. Urgencias oncológicas. Enfoque del tumor oculto.

04. Clínica médica en el consultorio: Historia clínica. Control y chequeo del paciente sano. Vacunación del adulto. Evaluación prequirúrgico. Atención 1° en neurología: cefaleas, demencia y Parkinson. Atención 1° en medicina vascular: evaluación del riesgo cardiovascular, HTA, dislipidemias, angor. Atención 1° en neumonología: tabaquismo, tos crónica, infecciones respiratorias altas. Atención 1° en gastroenterología: reflujo gastroesofágico, dispepsia, colon irritable, constipación y hemorroides. Atención 1° en reumatología: reumatismos de partes blandas, osteoporosis, gota, artrosis. Atención 1° en psiquiatría: depresión, trastornos de ansiedad. Atención 1° en endocrinología: diabetes, patología tiroidea, obesidad.

Eje III: La formación del médico para la atención en clínica médica

- 01. Bioética en las amenazas a la vida humana:** Principios rectores de la bioética médica. Relación médico-paciente. El paciente conflictivo. Ética del final de la vida. Dilemas éticos en la práctica diaria. Etiología de las amenazas contra la vida humana.
- 02. El médico clínico y la investigación:** Metodología de la investigación. Formulación de proyectos. Nociones de estadística y bioestadística. Herramientas epidemiológicas en la práctica clínica. El clínico como investigador.
- 03. Políticas Sanitarias:** Sistema salud. Sistema de salud Argentino. Financiamiento del sistema de salud. Marco legal regulatorio. Sistemas de salud en otros países.
- 04. Herramientas informáticas para el médico clínico:** Historia clínica electrónica. Portales médicos. Bases de datos. Herramientas de ayuda en consulta.

Eje IV: Procedimientos en la Clínica Médica

- 01. Baja complejidad:** Extracción de sangre venosa. Extracción de sangre arterial (Gases). Fondo de Ojo. Medición de TA. Medición de peso y talla. Punción y

drenaje pleural. Paracentesis. Punción vesical suprapúbica. Colocación de venopuntura. Colocación de catéter vesical. Colocación de Sonda Nasogástrica. Colocación de inyección intramuscular. Electrocardiograma. Monitoreo electrocardiográfico de arritmias. Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. Técnicas de oxigenoterapia. Toma de muestras biológicas. Oximetría de pulso. Monitoreo hemodinámico no invasivo.

02. Mediana complejidad: Medición de pico flujo espiratorio (peak-flow). Espirometría. Punción lumbar. Punción articular / Artrocentesis. Punción de piel y partes blandas. Biopsia de piel en sacabocados. Biopsia de piel escisional. Recambio de cánula de traqueostomía. Recambio de sonda de gastrostomía. RCP avanzada. Vía central percutánea por punción (Yugular interna, subclavia y femoral). Canalización venosa braquial. Ventilación no invasiva. Inyección intracardíaca.

03. Alta complejidad: Análisis microscópico de sedimento de orina en fresco. Ecografía abdominal (ECO FAST). Recambio de aguja para catéteres implantados subcutáneos. Intubación orotraqueal. Cricotiroidostomía. Cardioversión eléctrica. Sedoanalgesia endovenosa para procedimientos cortos. Canalización venosa yugular externa. Pericardiocentesis subxifoidea.

Nombre del procedimiento	Cantidad
Vía central	2 semanales
Toracocentesis	2-4 mensuales
Artrocentesis	1 mensual
Paracentesis	4 semanales
Punción lumbar	2-4 mensuales
Hemocultivos	2-4 semanales
Extracción de gases arteriales	6-8 semanales
Intubación orotraqueal	2-4 anuales

El espacio formativo durante la clase teórica diaria se realiza para todos los residentes en su conjunto, sin embargo, en cada una de ellas se aporta a cada año de residencia lo específico e importante necesario para el aprendizaje de acuerdo al año de Residencia, generando un ambiente de intercambio mutuo. Para los residentes de Primer año se dirige la clase al conocimiento de las distintas presentaciones clínicas del paciente, interpretación del paciente, entrenamiento en el razonamiento clínico y signos de alarma. Para los residentes de Segundo año se introduce el manejo inicial y tratamiento del paciente, derivación oportuna a servicios intensivos o quirúrgicos. Por último para los residentes de tercer año se les profundiza en complicaciones habituales del manejo, distintos escenarios posibles, guía a residentes inferiores, experiencias vividas con otros pacientes y aportes de los mismos es sus años anteriores de Residencia.

ROTACIONES

El cronograma de rotaciones de los residentes por año se realizará según el siguiente esquema, el cual se respetará en cuanto al tiempo destinado a cada rotación, pudiendo variar de año a año en cuanto a los meses en los cuales se realizará el mismo.

Tabla 1: Cronograma de rotaciones generales

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1° Año	Internado												
2° Año	Cardio/UCO	UTI			* ¹			Internado					
3° Año	Rotación extrahospitalario			Internado* ²									LICENCIA POR VACACIONES
				APS ³			Diagnostico ⁴						

* ¹ Consultorio externo de especialidad en nuestro hospital 8-10hs de forma paralela durante permanencia en internado.

*² guardia semanal en urgencia.

*³ consultorio diurno en CARE/Hospital Marcial Quiroga

*⁴ Diagnóstico por imágenes

ROTACIÓN POR EL INTERNADO DE CLÍNICA MÉDICA

Consiste en la rotación básica de la residencia de Clínica Médica.

La misma se llevará a cabo en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Sede donde se esté realizando la residencia.

En ambos Hospitales se realizará durante los 12 meses del 1° año de residencia, 8 meses durante el 2° año de residencia y 9 meses durante el 3° año de residencia.

Los objetivos a cumplir serán los mismos en ambos nosocomios e irán aumentando en cuanto a complejidad y responsabilidad, según el año que se esté cursando de la residencia.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dr. Miguel Ángel Rueda, Dr. José Massa

Responsable Hospital Guillermo Rawson: Dr. Sergio Rueda, Dr. José Fernández, Dra. Sabrina Zunino, Dra. Deguer Mariela, Dra. Valentina Basualdo.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- 1) Realizar historia clínica completa mediante entrevista médica orientada y examen físico exhaustivo.
- 2) Formular hipótesis diagnósticas de acuerdo a la información clínica disponible, basándose en los mecanismos fisiopatológicos y las probabilidades epidemiológicas.
- 3) Formular el plan diagnóstico de acuerdo a las hipótesis de mayor relevancia, indicar e interpretar estudios complementarios de forma adecuada.
- 4) Formular y prescribir un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas, teniendo en cuenta indicaciones farmacológicas y no farmacológicas.
- 5) Realizar procedimientos instrumentales pertinentes de forma adecuada y segura.
- 6) Realizar seguimiento, controlar evolución y resultados de las conductas implementadas, con los ajustes diagnósticos y terapéuticos necesarios, evaluando en todo momento criterios de alta, seguimiento, fin de la consulta, derivación interna o externa.
- 7) Ejercer el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de los pacientes crónicos, implementando prevención secundaria y terciaria y la

rehabilitación de las secuelas que hubieren, coordinando la intervención de otros integrantes del equipo de salud en caso que sea necesario.

- 8) Llevar a cabo procedimientos invasivos poniendo en práctica los conocimientos teóricos, sobre material de prueba, para afianzar la técnica y de esta manera garantizar la seguridad del paciente.

ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Consiste en una rotación obligatoria e interna, ya que la misma se realizará en el Servicio de Cardiología del Hospital Sede.

Tendrá una duración de 2 meses y se llevará a cabo durante el 2° año de la residencia.

Dicho servicio dispone de residencia de la especialidad, por lo que el residente rotante estará a cargo de las disposiciones generales de dicha residencia, tanto para la rotación, aprendizaje y evaluación de la misma.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dr. Mario Montenegro

Responsable Hospital Guillermo Rawson: Dr. Juan Pablo Allende

OBJETIVOS PRINCIPALES

- 1) Efectuar una correcta reanimación cardiopulmonar. Conocer causas principales
- 2) Diagnosticar las patologías cardiovasculares más frecuentes.
- 3) Analizar de forma ordenada y correcta Electrocardiograma en el contexto de cada paciente.
- 4) Indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico adecuados a la patología en estudio.
- 5) Indicar medidas preventivas y de rehabilitación para los pacientes con cardiopatía.
- 6) Adquirir criterios para la derivación oportuna de pacientes al cardiólogo o al cirujano cardiovascular.
- 7) Adquirir conocimientos sobre trombolisis y angioplastia en la cardiopatía isquémica.

- 8) Identificar arritmias en urgencias y en pacientes internados. Adquirir el manejo básico y de sostén junto con criterios de derivación al especialista.
- 9) Reconocer indicación de colocación de marcapasos.
- 10) Identificar a los pacientes con emergencias hipertensivas y designar tratamiento adecuado.

ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

Consiste en una rotación obligatoria y externa. La misma se realizará en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Sede.

Tendrá una duración de 2 meses y se realizará durante el 2° Año de la residencia.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dra. Verónica Verón

Responsable Hospital Guillermo Rawson: Dr. Osvaldo Grazziani.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- 1) Evaluar pacientes en estado crítico.
- 2) Realizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.
- 3) Diagnosticar los distintos tipos de shock.
- 4) Diagnosticar pacientes con urgencias cardiovasculares.
- 5) Diagnosticar y tratar patologías neurológicas que requieren internación en UTI.
- 6) Diagnosticar, prevenir, tratar y controlar la insuficiencia renal aguda en sus diversas formas de presentación.
- 7) Realizar prácticas de reposición de volumen.
- 8) Diagnosticar el estado nutricional y valorar su importancia en los pacientes críticos.
- 9) Realizar las distintas técnicas de colocación de accesos vasculares.
- 10) Realizar monitoreo hemodinámico y respiratorio.
- 11) Reconocer los principios básicos de la asistencia respiratoria mecánica (ARM).
- 12) Identificar los criterios de hemodiálisis en agudo.

ACTIVIDADES AMBULATORIAS



HOSPITAL
RAWSON

ROTACIÓN POR CONSULTORIO EXTERNO DE ESPECIALIDADES



HOSPITAL DESCENTRALIZADO
DR. MARCIAL V. QUIROGA

Consiste en una rotación de carácter obligatorio e interna, que se llevará a cabo en el área de consultorios externos del Hospital Sede de las diferentes especialidades que forman parte del Servicio de Clínica Médica, estas serían Gastroenterología y Hepatología, Endocrinología, Reumatología, Oncología, Infectología y Neumología. Esta actividad será durante 8 meses en el 2° año de Residencia, en horario matutino 2 veces por semana durante 2hs, con posterior retorno al Internado de Clínica Médica en cumplimiento de sus objetivos para dicho año.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dr. Alejandro Navarta

Responsable Hospital Guillermo Rawson: Dra. Laura Galván.

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- 1) Identificar los problemas de salud prevalentes en la consulta ambulatoria de clínica y especialidades.
- 2) Utilizar racionalmente los recursos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías ambulatorias de cada especialidad.
- 3) Adquirir habilidades que favorezcan una adecuada relación médico-paciente.
- 4) Aplicar estrategias de prevención.
- 5) Promover el desarrollo de líneas de investigación aplicadas a este ámbito.
- 6) Estratificar la gravedad del paciente que atendido y realizar una oportuna derivación en caso de ser necesario.

ROTACION POR CONSULTORIOS EXTERNOS DE CLINICA MÉDICA

La rotación por consultorios externos de Clínica Médica se lleva a cabo en 3° Año de la Residencia durante 6 meses en paralelo con sus actividades en el Internado de Clínica Médica. La misma se realiza en turno mañana en el área de consultorios externos de los Hospitales sedes, una vez a la semana durante 2 horas, con supervisión indirecta, ya que el residente tiene a disposición para ser consultados en caso de ser necesario a médicos clínicos de consultorio, internado, instructores o jefes de residentes.

Los residentes atienden consultas de demanda espontánea, pacientes externados del Servicio de Clínica Médica y pacientes de derivación de otros servicios del hospital.

Los turnos médicos se otorgan cada veinte minutos, teniendo en cuenta que la actividad que desarrollan los residentes es formativa y no sólo asistencial.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dra. Carla Pantano

Responsable Hospital Guillermo Rawson:

Dr. Cristian Moreno

OBJETIVOS PRINCIPALES:

1. Reconocer y manejar los problemas de salud de la población que se atiende en los consultorios externos de los hospitales provinciales.
2. Utilizar racionalmente los recursos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías ambulatorias.
4. Adquirir habilidades de comunicación que favorezcan una adecuada relación médico-paciente.
5. Aplicar estrategias de prevención.
6. Promover el desarrollo de líneas de investigación aplicadas a este ámbito.
7. Lograr un seguimiento eficaz del paciente, tanto en la realización de estudios complementarios solicitados, como en la respuesta terapéutica implementada.

ROTACIÓN POR ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Esta se llevará a cabo durante el 3 año con una duración de 3 meses, siendo esta actividad en horario de tarde en paralelo con su permanencia por el Internado de Clínica Médica. Se realizará en Consultorios Externos de Centro de Salud: Centro de Adiestramiento Rene Favalaro, localizado en el departamento Rawson de nuestra provincia. Será una rotación de carácter obligatorio y externa.

El residente en horario de tarde, 1 vez por semana asistirá al Centro de Salud y cumplirá con las horas establecidas para a la atención ambulatoria primaria de salud. Estará en acompañamiento de residentes de Medicina Familiar con quienes compartirán actividades no solo de atención ambulatoria sino también de actividades de Atención Primaria en la zona. Estarán supervisados por los respectivos médicos de planta quienes realizarán la labor de coordinación y acompañamiento.

Se considera necesario que los médicos en formación reciban entrenamiento en diagnóstico y tratamiento de problemas prevalentes, prevención y promoción de la salud y en la utilización de la epidemiología clínica en la práctica médica.

La Atención Primaria no está relacionada exclusivamente con la prestación de servicios de salud, incluye la consideración de los factores económicos, sociales, ambientales e institucionales que intervienen en el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades. Los trabajadores de salud deben asumir sus responsabilidades en este trabajo concertado entre sectores, no generando competencia sino suma o multiplicación de esfuerzos.

Responsable Centro de Adiestramiento Rene Favalaro: Dra. Laura Conti

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- 1) Analizar las situaciones de salud-enfermedad individual en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia.
- 2) Participar en acciones de atención primaria en Centros de Salud con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud, orientados a una comunidad determinada.
- 3) Aplicar la metodología del enfoque de riesgo en la programación de salud.
- 4) Identificar y resolver problemas en grupos de población, integrando un equipo multidisciplinario con la participación de la comunidad.
- 5) Proponer posibles soluciones, estableciendo un orden de prioridades.
- 6) Identificar los factores socioculturales que inciden en la relación médico-paciente, dentro del contexto familiar y comunitario.
- 7) Promover en la población hábitos y conductas tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas orientadoras al autocuidado de la salud.
- 8) Seleccionar la información demográfica y epidemiológica necesaria para la programación de las acciones de salud.
- 9) Promover el abordaje integral de la patología prevalente, a través de la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y el seguimiento ambulatorio.

ROTACIÓN POR GUARDIA EXTERNA – (Servicio de Urgencia del Hospital)

Será una rotación de carácter obligatorio e interna, que se realizará en el Servicio Médico de Urgencia del Hospital sede.

Se lleva a cabo en 3 años donde el residente durante su permanencia en el Internado de Clínica Médica (9 meses) deberá realizar 1 guardia semanal obligatoria en Guardia Externa de Hospital Sede. La misma se lleva a cabo luego de finalizar la actividad académica, desde las 13 hs hasta las 21 hs.

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

Al finalizar su residencia, los médicos deben estar en condiciones de asumir el rol de Clínicos de la guardia externa.

Sus actividades serán asistenciales siempre dentro de un contexto académico, por lo que deberán estar bajo supervisión permanente del médico internista que se encuentre en dicho servicio cada día.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dra. Romina Mataix

Responsable Hospital Guillermo Rawson: Dr. Palma Jorge

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- 1) Evaluar y tratar las afecciones médicas y quirúrgicas que se presentan en situaciones de urgencia.
- 2) Seleccionar e interpretar los métodos diagnósticos disponibles en el área de emergencias.
- 3) Evaluar y realizar el tratamiento inicial de los pacientes politraumatizados, intoxicados y quemados.
- 4) Desarrollar aptitudes para el tratamiento de pacientes y familiares en situaciones de crisis.
- 5) Conocer los aspectos legales que normatizan el trabajo en la guardia.
- 6) Desarrollar aptitudes para la atención de pacientes y para la organización general del hospital ante situaciones de catástrofe.
- 7) Integrar grupos de trabajo interdisciplinario que promuevan la resolución de las urgencias.

- 8) Distinguir los niveles de responsabilidad de cada uno de los profesionales de la guardia.
- 9) Conocer los registros médicos del área de emergencias.
- 10) Promover en los familiares de los pacientes terminales una actitud favorable hacia la donación de órganos.
- 11) Aplicar de forma correcta y sistemática un sistema de triage de urgencia.
- 12) Valorar el lugar de internación dentro del hospital según la patología.
- 13) Desarrollar destrezas para la realización de procedimientos invasivos de la urgencia.
- 14) Ser capaz de realizar una estabilización de patologías críticas.

ROTACIÓN INTRAHOSPITALARIA POR DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Esta se llevará a cabo durante 3° año de Residencia con una duración de 2 meses, siendo esta actividad en horario de tarde en paralelo con su permanencia por el Internado de Clínica Médica. Esta rotación se realiza en el Hospital Rawson ya que está articulada con la Residencia de Diagnóstico por Imágenes del hospital.

Responsable Hospital Guillermo Rawson: Dra. Ina Nielsen

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- 1) Aplicar técnicas imagenológicas para el reconocimiento de distintas estructuras tanto en tomógrafo multislice como en resonador, que ayuden a realizar un correcto diagnóstico.
- 2) Reconocer las indicaciones y la interpretación de las pruebas de imagen más frecuentes.
- 3) Participar en la actividad docente del sector.
- 4) Tener herramientas básicas de Ecografía para guía de procedimientos invasivos realizados en el Servicio de Clínica Médica y así poder realizarlos de forma correcta y segura para nuestros pacientes

Consiste en una rotación electiva y opcional en la cual el residente podrá optar por rotar fuera del hospital, ya sea dentro o fuera del país, en un determinado servicio del área clínica que quedará a elección del propio residente.

La misma consiste en 3 meses de duración durante el 3° año de la residencia de ambos nosocomios.

Dicha rotación constará de un trabajo final con carácter de evaluación al retorno hospitalario, plasmando un caso clínico con el adecuado fundamento bibliográfico. El objetivo principal será demostrar el manejo y nuevas conductas diagnósticas y terapéuticas observadas por el residente, a fin de poder incorporarlas en el hospital de origen.

Responsable Hospital Marcial Quiroga: Dra. Carla Pantano

Responsable Hospital Guillermo Rawson: según lugar elegido de rotación.

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- 1) Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico en el ámbito socio-sanitario del área a rotar.
- 2) Conocer otros sistemas sanitarios y diferentes metodologías de trabajo.
- 3) Identificar la problemática o patología más frecuente del centro elegido.
- 4) Valorar la coordinación de los servicios intrahospitalarios con otros recursos comunitarios o institucionales.
- 5) Participar en la atención tanto ambulatoria (consultorio) como en el manejo de pacientes hospitalizados, orientado a la especialidad elegida a rotar.
- 6) Incrementar el nivel de conocimientos específicos de la especialidad elegida.
- 7) Participar o iniciar otros proyectos de investigación con el fin de establecer un vínculo entre las unidades de origen y destino que facilite el intercambio de ideas y conocimientos

ACTIVIDADES

Las actividades que se realizan en la residencia para poder alcanzar los objetivos planteados son las siguientes:

- **Pase de guardia matutino:** Se procede a la presentación de todos los pacientes ingresados al servicio durante la guardia del día anterior, en el cual se realiza un análisis clínico de la interpretación diagnóstica y terapéutica de cada paciente, basados en los principios fisiopatológicos de la medicina interna. Además se comunican todas las novedades ocurridas en los pacientes internados. De dicha actividad participan todos los residentes, jefe de residentes e instructores.
- **Revisión diaria de pacientes internados:** Se procede a la recorrida diaria en la sala de internación, revisando todos los pacientes a cargo, evaluando la respuesta clínica a las terapéuticas realizadas, interurrencias o complicaciones, y tomando las decisiones correspondientes. En Hospital Dr. Guillermo Rawson la misma se realiza en conjunto con médicos especialistas en Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología-Hepatología, Neumología, Nefrología, Oncología e Infectología logrando un enfoque multidisciplinario. Posteriormente se realizan las indicaciones diarias de cada paciente, se realizan todos los procedimientos invasivos que sean necesarios, y posteriormente se procede a la documentación de todo lo acontecido en la historia clínica digital mediante la evolución diaria de los pacientes.
- **Confeción de historias clínicas:** Se realizan historias clínicas de ingreso y evoluciones de los pacientes en forma diaria. Dicha actividad está a cargo de los residentes de primer año y son evaluadas, supervisadas y perfeccionadas de forma continua por los residentes superiores a cargo, jefes de residentes e instructores.
- **Clase:** Se realiza una clase teórica-práctica de actualización acerca de una patología determinada que se llevan a cabo según el cronograma previamente dispuesto en correlación con los contenidos correspondientes del presente programa, tanto entre médicos residentes como médicos especialistas según módulo dictado.
- **Pase de guardia vespertino:** Se realiza un pase de guardia en el que participan todos los residentes, jefes de residentes y médico internista de guardia para actualizar

novedades sobre los pacientes internados y eventual necesidad de realizar controles específicos durante la guardia.

- **Realización de procedimientos invasivos:** Se llevan a cabo procedimientos invasivos tales como extracción de gases arteriales, paracentesis, toracocentesis, colocación de vía venosa central, punción lumbar, artrocentesis, etc. La misma es realizada por residentes inferiores bajo supervisión de residentes superiores, jefe de residentes, instructores de residentes y/o médicos de planta del servicio.

- **Ateneo de servicio:** Se realiza un ateneo semanal en el servicio de clínica médica en el cual se presenta un caso clínico relevante con la actualización correspondiente acerca de la patología inherente. En dicho ateneo participan médicos del servicio de clínica médica y de las especialidades involucradas según el caso clínico presentado que permiten un debate y discusión del caso problema, profundizando en cuanto a los procesos fisiopatológicos que le acontecen, los métodos diagnósticos que deben implementarse y las conductas terapéuticas que deben instaurarse.

- **Bibliográficos:** Se realizan en ambos hospitales actualización de artículos científicos sobre distintos temas de interés. Participan médicos residentes y médicos de plantas, llevándose a cabo una vez por semana.

- **Ateneo inter-residencias sobre caso problema:** Se realizará 1 vez al mes, donde se procederá a la discusión de un caso clínico que un hospital presentará al otro para resolución del mismo. Participaran no solo los residentes de ambas instituciones sino también médicos de planta.

- **Taller mensual de Electrocardiograma:** se realiza durante el Modulo de Cardiología con una duración de 1 mes, 2 veces por semana dictado por Residencia del Servicio de Cardiología, dirigido a Residentes de primer año de nuestra residencia.

. **Taller mensual de Diagnóstico por Imágenes:** Se lleva a cabo de forma paralela a ítem anterior pero dirigido a residentes de 2° y 3 ° año, dictado por Residencia de Servicio de Diagnóstico por Imágenes de misma sede.

- **Curso anual de actualización en medicina:** Se realiza la actualización de un tema particular dos veces al mes. Está coordinado por el comité de docencia del hospital y cada clase es llevada a cabo por el servicio afectado según la patología que se

actualice, pudiendo debatir el tema de forma interdisciplinaria. Participan todos los servicios del Hospital.

- **Jornadas interhospitalarias de investigación:** Se realizan dos veces en el año, siendo coordinador una vez cada hospital sede, en la cual se realiza la presentación de casos clínicos relevantes y trabajos de investigación científica, de forma multidisciplinaria.

- **Trabajos de investigación:** Se realizan trabajos de investigación científica sobre temas de interés. En el mismo participan residentes de todos los años, instructores y médicos de planta del servicio de clínica. Dichos trabajos son posteriormente presentados en las jornadas interhospitalarias que se realizan o en congresos provinciales o nacionales relacionados con la patología involucrada en el mismo.

- **Jornadas Hospitalarias de Investigación de Residentes:** se realiza la presentación del trabajo de investigación final de los residentes de último año. Participan todas las sedes formadoras de residencias a nivel provincial.

TABLA 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES. HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7:30 A 8 HS	Revisión de pacientes	Revisión de pacientes	Revisión de pacientes	Revisión de pacientes	Revisión de pacientes
8- 8:30 hs	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
8:30 a 10 hs	Recorrida de sala	Recorrida de sala	Recorrida de sala	8:15 A 9HS BIBLIOGRAFICO Recorrida de sala	Recorrida de sala
10- 12 hs R1	Solicitud de estudios Interconsultas Laboratorios	Solicitud de estudios Interconsultas Laboratorios	10- 11 HS ATENEO Solicitud de estudios Interconsultas Laboratorios	Solicitud de estudios Interconsultas Laboratorios	Solicitud de estudios Interconsultas Laboratorios
10- 12 hs R2- R3	Indicaciones	CONSULTORIO	Indicaciones	Indicaciones	CONSULTORIO
12 – 13 HS	CLASE	CLASE	CLASE	CLASE	CLASE
13- 14 HS	COMEDOR	COMEDOR	COMEDOR	COMEDOR	COMEDOR
14- 15 HS	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA	PASE DE GUARDIA
15- 16:30 HS	EVOLUCIONES	EVOLUCIONES	EVOLUCIONES	EVOLUCIONES	EVOLUCIONES

Tabla 3: Cronograma de actividades semanales. Hospital Dr. Marcial Quiroga

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7:30-9:00	Pase de guardia	Pase de guardia Revisión de pacientes	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia Revisión de pacientes
9-11	Revisión de pacientes	Revista de sala	Revisión de pacientes	Revisión de pacientes	Revista de sala
10-12	Consultorio R3	Consultorio R2			
11-12	Control laboratorios Interconsultas Pedidos				
11-12	Indicaciones	Indicaciones	Indicaciones	Indicaciones	Indicaciones/Ateneo
12-13	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase
13-14	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14-15	Pase de guardia vespertino				
15-16:30	Evoluciones Procedimientos	Evoluciones Procedimientos	Evoluciones Procedimientos	Evoluciones Procedimientos	Evoluciones Procedimientos

GUARDIAS

Se realizarán 6 guardias mensuales con un máximo de hasta 8, por igual para todos los años de la residencia. Las mismas se desarrollarán de forma activa en el Internado del Servicio de Clínica Médica. Serán llevadas a cabo durante la rotación en el internado, servicio de urgencias, rotación intrahospitalaria y rotación por hospital periférico.

En Hospital Dr. Guillermo Rawson el descanso post guardia será de 5 a 6 horas luego del pase de guardia que según cada residente podrán permanecer en la Institución o retirarse a su domicilio a descansar de toda actividad asistencial con retorno en el horario de la actividad académica.

En el Hospital Marcial Quiroga, el residente, luego del pase de guardia al culminar su turno podrá retirarse a su domicilio para el descanso post-guardia. Retornando a sus actividades al día siguiente.

Durante las rotaciones en el Servicio de Cardiología / Unidad Coronaria y de Terapia Intensiva de Adultos, las guardias se llevarán a cabo en dichos servicios con la misma cantidad y modalidad con la que se encuentran en Servicio de Clínica Médica.

Durante la rotación extrahospitalaria electiva no se realizarán guardias en el servicio de clínica médica, ya que quedará plenamente a disposición del servicio en el que esté rotando para poder hacer guardias en el mismo, en el caso que así estén previstas, siempre bajo las normativas establecidas por resolución de Residencias.

RECURSOS HUMANOS

Médicos de Staff del Servicio de Clínica Médica del Hospital sede

Sus funciones serán:

- Participar como consultores en la elaboración del Programa de Residencia.
- Organizar actividades de capacitación (asistencial, preventiva, docente)
- Evaluar el desempeño de los residentes.
- Articular acciones intra y extrainstitucionales.
- Facilitar material bibliográfico y documental disponible acorde a los contenidos del Programa de Residencia.
- Promover actividades Universitarias, para la mejor capacitación de los Residentes.

Coordinador, instructores y Jefes de residentes

El rol del **Coordinador de Residentes**, pilar fundamental de este sistema de capacitación, lo debe realizar un médico de planta con experiencia y dedicación exclusiva para esta función y sobre todo con una gran vocación por este tipo de sistema, ya que esto permite garantizar la continuidad del método y la dinámica constante que conlleva la capacitación médica. Es el encargado de supervisar la implementación del Programa de Formación. Organiza y orienta la actividad asistencial y académica en los distintos ámbitos de formación. Brinda apoyo y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación, Jefe de Servicio - Comité de Docencia e Investigación (CDI) - Autoridades de la Sede - División de Recursos Humanos y Capacitación - Autoridades del Ministerio de Salud Pública

El rol de **Instructor de Residentes**, o Instructores naturales participan en la enseñanza de los residentes a través de la capacitación y supervisión personal de los actos de progresiva complejidad y responsabilidad que encomiendan.

El rol de **Jefe de Residentes**, es desempeñado por un profesional que habitualmente es elegido por sus pares entre los que han culminado en forma reciente el mismo programa de la residencia. En el caso de quedar vacante, se podrá llamar a concurso, para ocupar este cargo. Se desempeña en sus funciones durante un año,

bajo el mismo sistema de dedicación que los residentes. Es quien organiza y coordina las tareas de los residentes y ejerce sus funciones de acompañamiento y tutoría.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con los instructores de Residentes, Coordinadores de Programas (médicos de planta) y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.
- Realizar la planificación general de las actividades de la Residencia.
- Asignar las tareas a realizar por los residentes según el grado de responsabilidad de cada año.
- Supervisar la tarea asistencial de los residentes en todos los ámbitos.
- Decidir conjuntamente con los médicos del servicio las conductas a seguir con los pacientes de difícil resolución.
- Realizar la evaluación periódica de los residentes.
- Fomentar el intercambio académico con otras residencias.
- Promover la participación de los residentes en actividades y eventos científicos intrahospitalarios y extrahospitalarios.
- Impulsar el desarrollo de trabajos de investigación.
- Promover la educación continua y permanente.
- Ser referentes de consulta.

RECURSOS ASISTENCIALES

Se dispone de área de internación con habitaciones convencionales de internación, habitaciones de aislamiento con presión positiva y negativa de flujo continuo, consultorios externos, accesos a interconsultas en todos los servicios, laboratorio y diagnóstico por imagen, y todo el resto de especialidades dentro del

equipo de salud, necesarias para un correcto funcionamiento hospitalario (tales como enfermería, nutrición, kinesiología, servicio social, trabajadores de salud mental, etc).

RECURSOS TECNOLÓGICOS

- **Equipamiento básico hospitalario:** Se cuenta con todo el instrumental necesario para una correcta tarea asistencial hospitalaria tal como electrocardiógrafo, CPAP, BIPAP, dispositivos para intubación orotraqueal, canalización central, carro de paro equipado con cardiodesfibrilador y monitor de parámetros vitales.
- **Infraestructura académica:** Se dispone de computadoras, internet banda ancha en todas ellas, cañón proyector, televisor con conexión de HDMI, sala de ateneos.
- **Red de bibliotecas médicas:** Se dispone de acceso libre a *Up to Date* sin costo adicional a través de un convenio hospitalario con la Universidad Católica de Cuyo.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

- **Posgrado de Especialización en Clínica Médica:** La residencia de Clínica Médica presenta un convenio con la Universidad Católica de Cuyo en donde se dicta el Posgrado de Especialización en Clínica Médica, el cual puede ser realizado de forma paralela ya que se encuentra enteramente articulado con la residencia. El mismo tiene un costo adicional para acceder, sin embargo, la situación de residente de clínica médica permite una bonificación en el valor del mismo. Dicho posgrado es de carácter optativo.
- **Cursos de contenido transversal:** Existen múltiple cantidad de cursos que son de carácter obligatorio que se realizan de forma paralela a la residencia, a lo largo de la duración de la misma. Los mismos son financiados por el Ministerio de Salud Pública de la provincia, lo que permite que sean sin costo adicional para los residentes. Entre ellos se encuentran: Inglés, Búsqueda bibliográfica, Metodología de la Investigación, Bioética, Gestión y Evaluación de Servicios de Salud, entre otros.

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

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes implica una observación continua de los aprendizajes, y el registro y sistematización de los desempeños con instancias de devolución y supervisión sobre sus avances. Incluye tanto los conocimientos teóricos como las destrezas, las competencias, y la evaluación cotidiana continua.

Para llevar a cabo la misma se utilizarán los siguientes instrumentos de evaluación.

- **Mini CEX (Ver Anexo 2):** Consiste en una evaluación de ejercicio clínico reducido, que se llevará a cabo de 4 a 6 veces a lo largo del año. Los evaluadores serán dos profesionales que formen parte del Servicio de Clínica Médica, subespecialidades clínicas adyacentes y/o Comité de Docencia e Investigación del hospital sede. Los puntos a evaluar serán: en 1° año anamnesis, examen físico y diagnóstico sindrómico-etiológico, en 2° año se agrega enfoque terapéutico, y 3° año se agrega medidas al alta preventivas y terapéuticas, y seguimiento ambulatorio de los pacientes. Consiste en una evaluación que consta de dos partes. Inicialmente existe un encuentro del residente con un paciente en el cual se lleva a cabo una evaluación observacional de la práctica médica, y en una segunda etapa la evaluación teórica en forma oral ante los evaluadores, con una devolución final de carácter constructiva hacia el residente. Toda la evaluación quedará registrada en formularios de evaluación estructurados.
- **Evaluación médica continua (ver Anexo 3):** Los residentes serán evaluados por los jefes de residentes, instructores de residentes y médicos de planta encargados de su supervisión en forma permanente. Los resultados de esta modalidad de evaluación se vuelcan en planillas pre-diseñadas para cada año de la residencia y teniendo en cuenta el período del año en que se efectúan. Se tomarán en cuenta la asistencia y puntualidad, la actividad ante el paciente y su familia, la dedicación, la habilidad y destreza para realizar procedimientos, la relación con compañeros y otros colegas, etc. La evaluación de adquisición de habilidades y destrezas (tomas de muestras para laboratorio, realización de punciones, colocación de vías,

reanimación cardiopulmonar, etc.) necesariamente se hará en este marco de evaluación continua y será realizada por los jefes de residentes e instructores de residentes quienes guiarán y supervisarán el proceso de progresivo de entrenamiento en estas prácticas. Este proceso de adquisición de habilidades seguirá el siguiente esquema: 1) Conocimiento teórico de la maniobra. 2) Sabe cómo hacerla. 3) Muestra cómo se hace. 4) Realiza adecuadamente el procedimiento.

- **Evaluación de opción múltiple:** Se realizará de forma semestral un examen de opción múltiple que constará de 50 preguntas que será confeccionado y llevado a cabo por el jefe de residentes, en conjunto con los instructores de la residencia.
- **Ejercicios de razonamiento clínico:** Se realizará la presentación de casos clínicos en forma de ateneo, en el cual se evaluará el razonamiento clínico y enfoque diagnóstico del caso problema. Se pautará un caso semanal cuya resolución estará a cargo de un residente, y la discusión del mismo a cargo del resto de los integrantes de la residencia. La evaluación será de modo observacional, con una devolución constructiva al finalizar la misma, luego de la resolución del caso problema.
- **Registro de procedimientos (ver Anexo)**

Anexo 1: Lista de cotejo de procedimientos invasivos



SERVICIO DE CLINICA MÉDICA

Av. Rawson y Gral. Paz (5400) San Juan – República Argentina
Te: 0264-4224005-4227404 Fax:4223108-4227099

NOMBRE YAPELLIDO:

FECHA:

PUNTAJE FINAL:

LOGRADO: 3 PTOS

PARCIALMENTE LOGRADO: 2 PTOS

NO LOGRADO: 1 PTO

PROCEDIMIENTO	LOGRADO	PARCIALMENTE LOGRADO	NO LOGRADO
1. Reúne todo el material necesario			
2. Saluda al paciente e informa procedimiento a realizar junto a eventuales complicaciones			
3. Reúne firma de consentimiento informado			
4. Coloca al paciente en posición adecuada			
5. Identifica reparos anatómicos			
6. Lavado correcto de manos previo a procedimiento			
7. Correcta colocación de guantes y elementos estériles			
8. Realiza asepsia del sitio anatómico			
9. Logra desempeñar satisfactoriamente procedimiento invasivo evaluado (punción lumbar, paracentesis, catéter venoso central, toracocentesis, venoclisis)			
10. Comprueba retorno, en caso de catéter venoso			
11. Verifica la inexistencia de complicaciones inmediatas (neumotórax, hematoma)			
12. Rotula muestras biológicas			
13. Retira material descartable			

FIRMA EVALUADOR.....

Anexo 2: Planilla de Evaluación de Mini-CEX 2



Planilla Mini-CEX 2

Residente Año:

Fecha:/...../.....

Observador.....

Problema del paciente/Diagnóstico.....

Internación 1ª vez: Internación seguimiento:

Ambulatorio:

Baja complejidad:

Mediana complejidad:

Alta complejidad:

Valoración por observación directa	Insatisfactorio			Satisfactorio			Sobresaliente			No se observan/No evaluable
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I - Habilidades para la conducción de la entrevista médica:										
1. Facilita que el paciente o familiar expliquen su situación.										
2. Usa eficazmente las preguntas para obtener la información relativa al motivo de consulta.										
3. Recaba adecuadamente los antecedentes personales patológicos.										
II - Habilidades para la conducción del examen físico:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4. Se lava las manos.										
5. Sigue una secuencia efectiva y lógica.										
6. Toma bien los signos vitales incluyendo la TA.										
7. Examina adecuadamente cada órgano, aparato y sistema involucrado según motivo de consulta.										
III - Cualidades humanísticas / profesionalismo:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8. Se presenta adecuadamente (facilita que lo identifiquen).										
9. Muestra respeto al paciente y su familia (aparición, lenguaje, actitud, uso de celular).										
10. Es capaz de reconocer sus limitaciones y solicitar ayuda.										
IV - Criterio clínico:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
11. Interpreta adecuadamente estudios complementarios.										
12. Jerarquiza los puntos más importantes.										
13. Tiene adecuado nivel de alarma.										
14. Realiza adecuados planteos diagnósticos.										
15. Selecciona los estudios diagnósticos en										



forma apropiada, considera los riesgos y beneficios.										
16. Propone criteriosamente las interconsultas o derivaciones necesarias										
17. Decide los tratamientos en forma adecuada, considera los riesgos y beneficios.										
18. Relata adecuadamente el paciente a su supervisor.										
V - Habilidades para el asesoramiento del paciente y su familia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
19. Informa al paciente y a su familia acerca de su situación.										
20. Explica los fundamentos de los estudios y tratamientos a realizar.										
21. La información brindada es veraz, necesaria y oportuna.										
22. Ofrece un espacio para las dudas.										
23. Confecciona las recetas e indicaciones en forma correcta y comprensible.										
VI - Organización / eficiencia:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
24. Prioriza los aspectos relevantes o urgentes. Hace un resumen final de la consulta.										
25. Es puntual.										
26. Emplea un tiempo adecuado en la consulta.										
27. Chequea la comprensión y asegura una comunicación efectiva.										
28. Propone o realiza una derivación a otro servicio u otra institución en forma organizada										
VII - Competencia Clínica Global:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
29. Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.										

1 - 2 - 3 Insuficiente 4 - 5 - 6 Satisfactorio 7 - 8 - 9 Óptimo

TIEMPO DE OBSERVACION _____ min Satisfacción residente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

TIEMPO DE DEVOLUCION _____ min Satisfacción evaluador

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Plan de acción SI NO Cual:

COMENTARIOS:

.....
Firma residente

.....
Firma observador



Implementación:

- informe al residente que cuenta con 20 minutos para realizar una **Historia Clínica, brindar Diagnóstico y proponer Terapéutica** orientado al motivo de consulta.
- Durante esos 20 minutos usted no debe interactuar con el residente, solo observa y completa la lista de acuerdo a estas observaciones.
- Concluida la observación, pregunte al residente cual es la percepción de lo que ha realizado, que hizo bien y que hizo mal.
- **Otorgue feedback de manera inmediata, privada y centrada en la observación:** informe lo que hizo bien, informe lo que hizo mal y finalmente informe cuál es su percepción general del examen.
- Asegúrese de haber completado todos los ítems y casilleros dispuestos en este examen.
- Entregue el examen al representante del comité de Docencia e Investigación del Hospital.

Aclaraciones: la satisfacción del docente y del residente se refiere a la consideración subjetiva de cuan útil le ha resultado la experiencia donde 1 expresa nada útil y 10 de mucha utilidad

Niveles de complejidad: se refiere a la percepción subjetiva del docente en relación al grado de gravedad o complejidad del problema o paciente presentado.

Anexo 3: Planilla de Evaluación Médica Continua



Evaluación Médica Continua

Residente: Año:

Fecha:

PUNTAJE 1 - 2 - 3 (Insuficiente) 4 - 5 - 6 (Satisfactorio) 7 - 8 - 9 (Óptimo)

Valoración por observación directa	Observador			No se observan / No evaluable
Asistencia y puntualidad				
Dedicación al trabajo				
Eficiencia en el trabajo				
Confección de historias clínicas				
Razonamiento clínico				
Destreza en la realización del examen físico				
Participación en las actividades académicas				
Actitud de compromiso con el paciente				
Relación con el paciente y su familia				
Capacidad para trabajar en equipo				
Relación con sus pares				
Destreza en la realización de procedimientos invasivos				
Participa activamente en las decisiones durante la recorrida				
Relación con otros médicos interconsultores				
Capacidad para conducir el trabajo de los demás residentes				
PROMEDIO				
FIRMA DEL OBSERVADOR				

Plan de acción SI NO Cual:

COMENTARIOS:

.....

Firma residente



LISTADO DE INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL

RESIDENCIA CLINICA MEDICA

- Fecha: _____
- Nombre y apellido del paciente: _____
- DNI del paciente _____
- Edad: _____
- Comorbilidades/Antecedentes: _____
- Fecha de ingreso: _____
- Diagnóstico de ingreso: _____

TIPO DE CATETER

SITIO DE INSERCIÓN	LADO DEL CUERPO:	NUMERO DE LUMENES	CIRCUNSTANCIA DE INSERCIÓN:
YUGULAR ANTERIOR <input type="checkbox"/>	DERECHO <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	ELECTIVA <input type="checkbox"/>
YUGULAR POSTERIOR <input type="checkbox"/>	IZQUIERDO <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	EMERGENCIA <input type="checkbox"/>
SUBLCAVIO <input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	

PROCEDIMIENTO

- Motivo de colocación: _____
- Duración del procedimiento: _____
- Complicaciones inmediatas: NO SI ,
cuál/es? _____

- Lavado de manos del operador/es antes del procedimiento?: NO SI
- Utilización de barreras máximas de esterilización por el operador/es: NO SI
(cofia, guantes estériles, gafas, etc)

SEGUIMIENTO POSTERIOR A PROCEDIMIENTO:

- En caso de retiro del catéter:
 - MALA COLOCACION
 - ALTA
 - COMPLICACION: INFECCIOSA NO INFECCIOSA
 - OBITO: ---- causa relacionada con el catéter? NO SI
- Complicaciones:
 - INFECCIOSA: NO SI
Cual/es? _____
 - NO INFECCIOSA: NO SI
Cual/es? _____
- Fecha de aparición de complicación: _____
- Días totales de internación: _____
- Días totales de catéter: _____

San 47 hojas del Programa.

[Signature]
DANIEL BENAVIDEZ
JEFE DE CLINICA MEDICA
HOSP. PUB. DECC. DR. M. QUIROGA

[Signature]
Dr. Andrés Eduardo Escudero Nolas
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DE GESTIÓN DECC.
DR. MARCIAL QUIROGA

[Signature]
Dr. ARTURO GUILLERMO ARTAS
JEFE SERVICIO CLINICA MEDICA
H.D. DR. G. RAWSON - S.J. - M.P. 15.

[Signature]
D. JORGE GIRÓN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DECC. DR. G. RAWSON



[Signature]
ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DIV. RECURSOS HUMANOS
Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SAN JUAN