



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Clínica Médica

En trámite de aprobación por el Consejo Federal de Salud

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos
Año 2013



SISTEMA NACIONAL DE
RESIDENCIAS
DEL EQUIPO DE SALUD



DIRECCIÓN NACIONAL DE
CAPITAL HUMANO Y
SALUD OCUPACIONAL

ÍNDICE

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DE CLÍNICA MÉDICA.....	3
PRESENTACIÓN	4
I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA.....	6
II.- BASES CURRICULARES	19
III.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	33

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DE CLÍNICA MÉDICA

Dra. Claudia Avila. MINISTERIO DE SALUD. PROVINCIA DE CHUBUT.

Dr. Enrique Baldessari. ASOCIACIÓN DE FACULTADES Y CIENCIAS MÉDICAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (AFACIMERA).

Dr. Francisco José Barone. ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (ADECRA).

Dra. Laura Calvano. MINISTERIO DE SALUD. PROVINCIA DE MISIONES.

Dr. Alejandro Cragno, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR. DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Dr. Pablo Costa. MINISTERIO DE SALUD. PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Dr. Roberto D'Angelo. MINISTERIO DE SALUD. PROVINCIA DE NEUQUÉN.

Dr. Raúl de los Santos. ASOCIACIÓN CIVIL PARA LA ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN MÉDICA DE POSTGRADO (ACAP)

Dra. Daniela Daverio. DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. MINISTERIO DE SALUD.

Dra. Isabel Duré. DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. MINISTERIO DE SALUD.

Dra. Viviana Falasco. SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BUENOS AIRES (SMIBA).

Dra. Nancy Franco. MINISTERIO DE SALUD. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Dra. Margarita Gaset. SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BUENOS AIRES (SMIBA).

Dr. Manuel Klein. SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA (SAM).

Dra. Susana Cristina Lloveras. DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. MINISTERIO DE SALUD.

Lic. Isabel Malamud. DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. MINISTERIO DE SALUD.

Dr. Jorge Ninno. Ministerio de Salud. Provincia de Neuquén.

Dr. Daniel Palma. Ministerio de Salud. Provincia de Corrientes.

Dra. Susana Salomón. Consejo Interuniversitario Nacional (CIN).

Dr. Martin Urtasun. Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG). Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego.

Dr. Marcelo Eduardo Villaverde. Hospital Posadas. Ministerio de Salud de la Nación.

Dr. Pascual Valdez. Consejo Interuniversitario Nacional (CIN).

PRESENTACIÓN

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional, ha determinado el diseño e implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos, cuyos productos son los marcos de referencia de las residencias. La creación de la Comisión Consultiva de Clínica Médica, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, es una acción, enmarcada en ese proyecto más amplio, que busca normalizar el perfil del egresado en la especialidad de Clínica Médica.

La Comisión de Clínica Médica se constituyó y comenzó a funcionar en el mes de octubre del año 2011. Desde su inicio participaron de la misma, representantes de universidades, asociaciones profesionales y académicas, y programas nacionales o jurisdiccionales vinculados con la especialidad. Participaron de las reuniones representantes de la Asociación de Facultades y Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA), la Asociación Argentina de Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA), la Universidad Nacional del Sur, Departamento de Ciencias de la Salud, la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación Médica de Postgrado (ACAP), la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA), la Sociedad Argentina de Medicina (SAM), el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG), el Hospital Posadas del Ministerio de Salud de la Nación, y representantes de los ministerios de salud de Corrientes, Chubut, Misiones, Neuquén, Tierra del Fuego, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Nación.

El documento Marco de Referencia que se presenta es el producto de un largo proceso de trabajo conjunto, en el cual se revisaron y ajustaron versiones sucesivas reflejando los acuerdos alcanzados.

La comisión organizó sus tareas en el marco de la Ley de Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración N° 17.132, y de Educación Nacional N° 26.206, de Educación Superior N° 24.521 particularmente sus artículos. 39 y 43. También tiene como referencia normativa la RMS N° 450/06 y la RMS N° 1342/07.

La Ley N° 22.127 del año 1979 establece el Sistema Nacional de Residencias bajo un régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva; y la RM N° 303/08 del Ministerio de Salud, actualmente en vigencia, reglamenta la actividad de los residentes.

Respecto de la autorización para el empleo del título de especialista, la Ley N° 23.873 y su Decreto reglamentario N° 10/03 determinan las cinco formas de acceder a dicha titulación y ello constituye una referencia obligatoria para el trabajo de la comisión. Por su parte la RMS N° 1168/97, guía el trabajo de diseño del documento, ya que establece que una Especialización, tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.

Los Marcos de Referencia para la Formación en Residencias Médicas constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación.

El documento está organizado de la siguiente forma:

I.- Perfil Profesional: Es la referencia fundamental ya que orienta el proceso formativo especificando las competencias que el profesional desarrollará. Constituye la principal fuente para la identificación de situaciones problemáticas que dicho profesional enfrenta en su accionar cotidiano y que el equipo formador utilizará en el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Están incluidas las *Áreas de Competencia:* en ellas se describen y explican cómo las personas operan (procesos) con los datos que poseen (información) para resolver una tarea (ejecución).

II.- Bases Curriculares: Este capítulo está constituido por el conjunto de saberes relevantes que integran el proceso de enseñanza. Se apoya en el concepto de contenidos, siendo éstos el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se consideran esenciales para la formación en las competencias previstas.

III.- Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de la Residencia: Define las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que ésta se vincule para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.

I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA

I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL

Antes de finalizar el siglo XIX la Medicina adquiere un carácter científico definitivo. La incorporación de los nuevos conocimientos de ciencias básicas como la fisiología, patología, microbiología, radiología y farmacología a la práctica clínica contribuyó al nacimiento de lo que se denominó Medicina Interna, y al mismo tiempo al surgimiento de un nuevo modelo de hospitales con grandes cambios en lo asistencial y en la formación profesional académica.

En la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo acelerado de tecnología y conocimientos del área biomédica tuvo también enorme impacto en la forma de ejercer la medicina, al menos en Occidente. Ese fenómeno fue potenciado por los cambios en la organización de los sistemas sanitarios y de financiación de la atención médica. Llegando a 1970, la especialización y fragmentación fueron inevitables y la Clínica Médica tradicional llegó a perder su identidad y a estar en riesgo de convertirse en una suerte de especialidad “residual”, atrapada en las salas de internación. El clínico en el área ambulatoria llegó a ser considerado el encargado de derivar al paciente a los especialistas de cada órgano o sistema asociado al problema de consulta, para delegar en ellos casi por completo las principales decisiones diagnósticas y terapéuticas. En muchos casos se atrincheró en el academicismo, sesgando su atención hacia las patologías infrecuentes que planteaban mayores desafíos diagnósticos, y se dedicó a la formación “troncal” de un número cada vez mayor de subespecialistas.

Paralelamente como reacción a esos desvíos, surgieron las iniciativas para fortalecer la Atención Primaria de Salud y el desarrollo de la Medicina General. Todos estos cambios dejaron grietas profundas y amplias entre los niveles de atención y entre las especialidades, y con la fragmentación se comprometió la calidad y efectividad del modelo de atención.

En las últimas décadas la Clínica Médica / Medicina Interna 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 tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. La misión y compromiso que asume esta especialidad con el paciente es orientarlo y apoyarlo en la toma de decisiones sobre su salud, en todo el espectro de complejidad de los problemas y en todos los escenarios de atención.

En estas décadas también surgieron otros cambios epistemológicos liderados por la propia especialidad, y el método clínico alcanzó madurez incorporando herramientas de análisis probabilístico, y desarrollando otras para aprovechar y ponderar la evidencia científica al ritmo de su publicación. El paradigma fisiopatológico que tanto impulsó el desarrollo científico y técnico de la Medicina en el siglo pasado, se ha enriquecido sumando un enfoque epidemiológico reflexivo, crítico, y centrado en el paciente indispensable para dar racionalidad a esos desarrollos y al ejercicio de la práctica. Se busca recuperar además, el enfoque holístico, revalorizando las dimensiones psicosociales y fundamentalmente humanas dentro del proceso de atención.

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. Y en el contexto sanitario actual, también son necesarios para que en la toma de decisiones se haga efectivo el principio de autonomía. Ningún problema de salud del adulto, desde la juventud hasta la ancianidad, es ajeno a su incumbencia y responsabilidad. Su actuación abarca la prevención, detección precoz y asistencia de todas las enfermedades que pueden afectar al adulto, incluso las situaciones asociadas al final de la vida. Esto conlleva la necesidad de incorporar en la formación tradicional el conocimiento suficiente de los sistemas y políticas de Salud que se implementan en el medio donde actúa, conocimiento de la realidad epidemiológica que permite poner énfasis en los problemas de mayor prevalencia y carga de enfermedad, y conciencia de la importancia de los factores familiares, sociales, culturales, económicos y comunitarios que afectan la salud a nivel individual y colectivo. También implica una ampliación de los ámbitos tradicionales de desempeño profesional como las salas de internación, cuidados críticos y servicios de emergencias; jerarquizando la consulta ambulatoria, e incorporando los centros de salud y nuevas modalidades como la internación domiciliaria.

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.

Resultan intrínsecos a esta especialidad el compromiso con el aprendizaje y con la actualización de conocimientos a lo largo de toda la vida, la predisposición a compartir y discutir sus juicios y criterios con otros clínicos y especialistas, la comunicación efectiva con el paciente, su entorno familiar y los demás miembros del equipo de salud. Y también es inherente a esta especialidad el uso racional de los recursos, el tener conciencia de los costos asociados al cuidado de la salud y la perspectiva social que debe ser considerada en cada decisión.

Muchas organizaciones internacionales propician cambios de la formación médica en esa dirección, buscando médicos que “sepan escuchar, sean observadores cuidadosos, comunicadores sensibles y clínicos eficientes... que fomenten la salud de todas las personas”, con equidad y compasión en su atención (OPS/OMS, Declaración de Edimburgo producida por la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, 1988).

Esas recomendaciones incluyen:

- Asegurar la formación continua y autoformación.
- Ampliar los ambientes donde se aprende, con la inclusión de todos los recursos de salud, “no sólo en los hospitales”.
- Promover la integración del conocimiento, asociada a la problemática en los entornos clínicos y comunitarios.
- Destacar los valores sociales en el aprendizaje y no la mera información técnica.
- Capacitar a los docentes para que la formación tenga realmente esas características.
- Reflejar las prioridades nacionales de salud en los programas de capacitación.

- Insistir en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

La transformación de la Clínica Médica, que está en marcha en todo el mundo, tiene grados de avance muy dispares en nuestro país: las instituciones formadoras de médicos clínicos son muy diversas, tanto o más que los sistemas sanitarios y modelos asistenciales.

En estos escenarios observando el desarrollo de la Residencia de Clínica Médica en el país, se advierte que no hay uniformidad en la duración de los programas de residencia coexistiendo programas de 3 y 4 años. El desafío educacional es elaborar programas que más allá de la duración brinden oportunidades para el desarrollo de las competencias definidas en este Marco de Referencia.

Para mejorar esa realidad, el perfil que tengan los médicos clínicos resulta un elemento estratégico fundamental. Este marco de referencia apunta a fortalecer la estructura de todos los programas de formación y su efectiva implementación para que eso sea posible.

I.2. COMPETENCIA GENERAL

El clínico es el profesional capaz de brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso de salud-enfermedad- atención, promoviendo y protegiendo su salud, identificando e implementando estrategias de abordaje de sus problemas de salud-enfermedad-atención en forma eficaz, eficiente, ética y con sentido humanístico. Para ello tiene en cuenta el método clínico, la visión integral e integrada del individuo, y su acompañamiento y seguimiento longitudinal, actuando como referente de su cuidado.

Áreas de competencia

1. Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención. Se contemplan como escenarios los centros asistenciales, instituciones de larga estancia, el consultorio, el Centro de Salud, y el domicilio.

Sub áreas:

- 1.1.- Internación
 - 1.2.- Urgencias
 - 1.3.- Consultorio Externo
 - 1.4.- Centro de Salud
2. Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.
 3. Aplicar con criterio, principios de bioética y deontología.
 4. Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.
 5. Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.
 6. Participar de procesos de investigación y educación médica continua.

I. 3. ÁREAS DE COMPETENCIA Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Área de Competencia 1: **Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención. Se contemplan como escenarios los centros asistenciales, instituciones de larga estancia, el consultorio, el Centro de Salud, y el domicilio.**

Competencias Específicas	Criterios de realización
Realizar la historia clínica.	<p>Se realiza una entrevista médica orientada al problema principal, con el paciente y toda otra fuente de datos disponible y pertinente.</p> <p>Se revisan en forma sistemática otros problemas y circunstancias que condicionan el estado de salud-enfermedad del paciente, de acuerdo a su perfil epidemiológico.</p> <p>Se realiza un examen físico exhaustivo.</p> <p>Se confecciona una historia clínica detallada y ordenada que contemple y organice todos los datos positivos y negativos relevantes.</p>
Formular hipótesis diagnósticas de acuerdo a la información clínica disponible.	<p>Se relacionan los datos semiológicos y complementarios disponibles, y se ordenan sindrónicamente.</p> <p>Se plantean hipótesis etiológicas principales y diferenciales, contemplando su plausibilidad (fisiopatológica) y probabilidad (epidemiológica).</p> <p>Se aplican criterios y oportunamente reglas heurísticas.</p> <p>Se revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.</p>
Formular el plan diagnóstico de acuerdo a las hipótesis de mayor relevancia.	<p>Se indican e interpretan los estudios complementarios considerando sus características operacionales (sensibilidad, especificidad, valores predictivos), riesgos, disponibilidad y costos.</p> <p>Se recurre a consultores para orientar la toma de decisiones y contribuir a definir las vías clínicas más efectivas en el proceso diagnóstico según el caso.</p> <p>Se jerarquiza el estudio de las causas de acuerdo a su probabilidad y/o gravedad pronóstica.</p>
Formular y prescribir el plan de tratamiento.	<p>Se define un plan de tratamiento racional, contemplando efectividad, seguridad, y costos de las posibles alternativas.</p> <p>Se registran con claridad las indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.</p>

Realizar los procedimientos instrumentales necesarios.	Se evalúa la pertinencia de realizar procedimientos instrumentales. Se realizan procedimientos instrumentales de manera adecuada y segura.
Realizar seguimiento, controlar la evolución y los resultados.	Se realiza seguimiento evolutivo con los ajustes diagnósticos y terapéuticos necesarios. Se evalúan los criterios de alta, seguimiento, fin de la consulta, derivación interna o externa.
Ejercer el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos y la rehabilitación de secuelas.	Se prioriza la continuidad de atención en pacientes con patologías crónicas y múltiples, la prevención secundaria y terciaria. Se coordina la intervención de los integrantes del equipo de salud durante el desarrollo del proceso de atención.
Asumir y explicitar el rol de médico referente (de cabecera) con el paciente, la familia y el equipo de salud.	<i>Con el paciente y la familia:</i> Se brindan pautas educativas de cuidado, alarma y seguimiento al paciente y a sus allegados de forma personalizada para la atención de problemas de salud agudos y/o crónicos, consensuadas con el equipo de salud y teniendo en cuenta sus conocimientos y pautas culturales. Se acompaña y asesora para la toma de decisiones en relación al paciente. Se orienta y promueve oportunamente la necesidad de interconsulta y/o intervención de otros especialistas o profesionales del equipo de salud para la atención de los problemas de salud. <i>Con el equipo de salud:</i> Se planifican las interconsultas y se participa activamente de ellas. Se coordina la intervención de los integrantes del equipo de salud durante el desarrollo del proceso de atención.

Las Subáreas de competencia correspondientes al Área 1 se organizan en torno a los siguientes ámbitos asistenciales:

- Internación
- Urgencias
- Consultorio Externo
- Centro de Salud

A continuación se presentan las competencias propias de cada ámbito asistencial:

Subárea de Competencia 1.1: **Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en el área de la internación desde la adolescencia a la vejez, utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.**

Competencias Específicas	Criterios de realización
Realizar el ingreso y la admisión del paciente.	<p>Se recoge la información mediante la anamnesis directa al paciente o indirecta a familiares o acompañantes, o información consignada en resumen de derivación o historia clínica previa.</p> <p>Se identifica el origen de la internación (ingreso por emergencias, derivación, demanda espontánea, internación programada, etc.).</p> <p>Se determina la necesidad de internación y el nivel de cuidados apropiado.</p> <p>Se evalúa la condición general del paciente, la gravedad, la urgencia y la inestabilidad del cuadro que motiva la internación.</p>
Confeccionar el registro de la Historia Clínica.	<p>Se registra motivo de consulta, motivo de internación, enfermedad actual, antecedentes personales, fisiológicos y patológicos.</p> <p>Se realiza y documenta el examen físico.</p> <p>Se solicitan, evalúan y consignan los exámenes complementarios de ingreso.</p> <p>Se realiza el resumen semiológico.</p> <p>Se identifican los problemas activos principales.</p> <p>Se elabora la impresión diagnóstica y sus diagnósticos diferenciales.</p> <p>Se elabora plan terapéutico, seguimiento, evolución hasta el alta según se consigna en el Área de Competencia 1.</p>
Controlar la evolución.	<p>Se indaga sobre novedades.</p> <p>Se replantean diagnósticos y problemas</p> <p>Se reelabora en equipo la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas y las indicaciones.</p> <p>Se actualiza el pronóstico.</p>
Planificar el alta de internación y organizar la transición con la atención ulterior que corresponda.	<p>Se decide el momento del alta.</p> <p>Se realiza la epicrisis con diagnóstico de egreso y resumen de los datos clínicos relevantes de la internación que incluya pautas de alarma.</p> <p>Se gestiona el post alta con el paciente y la familia: recomendaciones, indicaciones, recetas.</p> <p>Se plantean controles y re internaciones según corresponda.</p>

	<p>Se promueve la continuidad de la atención.</p> <p>Se considera la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación y reinserción en la comunidad con el apoyo de trabajadores sociales.</p>
Realizar internación domiciliaria.	<p>Se realiza plan de atención y seguimiento domiciliario.</p> <p>Se coordina y gestionan actividades con el equipo de salud.</p> <p>Se considera al grupo familiar en el cuidado.</p> <p>Se articula con el sistema de salud para el seguimiento y evolución.</p> <p>Se realiza registro médico.</p> <p>Se deja constancia por escrito de las intervenciones.</p> <p>Se decide el momento del alta.</p> <p>Se realiza la epicrisis con diagnóstico de egreso y resumen de los datos clínicos relevantes de la internación que incluya pautas de alarma.</p> <p>Se gestiona el post alta con el paciente y la familia: recomendaciones, indicaciones, recetas.</p> <p>Se plantean controles y re internaciones según corresponda.</p> <p>Se promueve la continuidad de la atención.</p> <p>Se considera la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación y reinserción en la comunidad con el apoyo de trabajadores sociales.</p>

Subárea de Competencia 1.2: **Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en el área de urgencias desde la adolescencia a la vejez, utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.**

Competencias Específicas	Criterios de realización
Identificar rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.	<p>Se realiza anamnesis indagando sobre datos predictores de gravedad.</p> <p>Se establece primera valoración hemodinámica, respiratoria, y neurológica.</p>
Actuar sobre la situación de emergencia.	<p>Se realizan acciones para mantener la vida.</p> <p>Se implementan las medidas iniciales de acuerdo a las sistemáticas correspondientes.</p>
Elaborar diagnóstico presuntivo.	<p>Se realiza diagnóstico sindrómico.</p> <p>Se solicitan estudios complementarios.</p> <p>Se realizan las interconsultas pertinentes.</p>

Realizar procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.	Se asegura la vía aérea y la estabilidad hemodinámica y se realizan los procedimientos instrumentales necesarios.
Identificar y orientar al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.	Se considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación y/o derivación hacia salas de observación / internación, áreas abiertas o cerradas, o nivel de complejidad necesario. Se transmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.

Subárea de Competencia 1.3: **Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en Consultorio Externo y visita domiciliaria desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso de salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.**

Competencias Específicas	Criterios de realización
Realizar la evaluación inicial del paciente considerando el motivo de consulta.	Se prioriza el motivo de consulta. Se utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual. Se documenta en la historia clínica adecuada al consultorio externo o a la visita domiciliaria.
Planificar el curso de la atención o del plan de trabajo inicial.	Se planifica el curso de atención del paciente considerando: nivel de riesgo, hipótesis diagnóstica, características del paciente y recursos disponibles. Se evalúa eventual derivación, incluyendo la necesidad de internación. Se asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
Planificar el seguimiento longitudinal.	Se aprovecha la circunstancia de la consulta para realizar acciones de promoción y prevención de la salud, acordes al sexo, edad y situación clínica de la persona. Se pauta el tipo y número de intervenciones (controles, nuevas consultas). Se promueve la continuidad de la atención.

Subárea de Competencia 1.4: **Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona en el Centro de Salud desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso de salud-enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como centro de atención.**

Competencias Específicas	Criterios de realización
Resolver los motivos de consulta de los pacientes adultos en el primer nivel de atención.	<p>Se resuelven con los medios disponibles y con criterio epidemiológico los problemas de salud de la población que accede al centro de salud.</p> <p>Se tiene en cuenta el proceso de salud- enfermedad desde la perspectiva comunitaria.</p> <p>Se participa de programas, iniciativas y planes para el abordaje de problemas de salud en escenario social con los equipos que se desempeñan en los centros de salud.</p> <p>Se identifican aquellos pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud</p> <p>Se evalúa y supervisa eventual derivación, y/o internación de acuerdo a la gravedad de los problemas.</p>
Participar de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.	<p>Se tienen en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.</p> <p>Se aprovecha cada consulta o abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el criterio de evitar oportunidades perdidas.</p>
Interactuar y resolver la interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.	<p>Se responde a las demandas de otros profesionales y otras especialidades respecto a los problemas de salud interconsultados.</p> <p>Se evalúa al paciente y se sugieren las diferentes propuestas diagnósticas y terapéuticas al profesional referente.</p>
Participar de la atención domiciliaria.	<p>Se participa en el seguimiento domiciliario del paciente.</p> <p>Se participa en actividades de internación domiciliaria.</p>
Participar en prevención y promoción de la salud.	<p>Se participa en las actividades de salud comunitaria y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.</p>

Área de Competencia 2: **Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.**

Competencias específicas	Criterios de realización
Comunicarse efectiva y sensiblemente con pacientes, familiares y cuidadores, de	<p>Se escucha de manera activa y empática.</p> <p>Se brinda información clara al paciente sobre su estado de salud y diagnóstico, teniendo en cuenta y</p>

<p>manera gestual, oral y escrita</p>	<p>respetando las características educativas, culturales y sociales del paciente.</p> <p>Se hace partícipe al paciente en las decisiones diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Se cumple con el proceso del consentimiento informado de los pacientes para la realización de prácticas de la especialidad y para el tratamiento, en forma oral y escrita.</p> <p>Se informa a los familiares del paciente respetando la autodeterminación y la voluntad de éste cuando sea posible.</p> <p>Se establecen formas de comunicación adecuada con el paciente y familiares en situaciones difíciles: comunicación de malas noticias, situaciones del final de la vida, pacientes o familiares violentos, solicitud de autopsias, etc.</p> <p>Se documenta en forma clara y precisa todo lo actuado.</p>
<p>Comunicarse de manera sintética, y efectiva, oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud.</p>	<p>Se presenta la problemática del paciente a otros miembros del equipo de salud.</p> <p>Se intercambian opiniones y juicios clínicos orientados a arribar a consensos y a adoptar decisiones compartidas.</p> <p>Se identifica el rol que le compete a cada integrante del equipo de salud en relación a cada paciente.</p> <p>Se dan indicaciones y prescripciones para el cuidado del paciente con consignas claras.</p> <p>Se elaboran informes a otros colegas o autoridades pertinentes.</p>

Área de Competencia 3: **Aplicar con criterio principios de bioética y deontología.**

Competencias específicas	Criterios de Realización
<p>Actuar éticamente en la práctica asistencial</p>	<p>Se conocen y aplican los 4 principios de bioética, (justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía).</p> <p>Se respeta el secreto profesional y la confidencialidad.</p> <p>Se identifican desacuerdos y dilemas morales y se actúa aplicando los principios enunciados.</p> <p>Se actúa respetando los valores y contemplando los mejores intereses del paciente.</p> <p>Se identifica adecuadamente al responsable de las decisiones en caso de incapacidad del paciente.</p> <p>Se evalúan los límites a los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con mal pronóstico, pacientes terminales o con morbilidad grave.</p>

	<p>Se prioriza la muerte digna aplicando herramientas bioéticas.</p> <p>Se contempla el uso racional de los recursos a la hora de la toma de decisiones aplicando el criterio de justicia.</p> <p>Se conocen las funciones del comité de bioética, y se realizan consultas al mismo ante situaciones dilemáticas.</p>
Actuar éticamente en la investigación clínica.	<p>Se conocen y aplican normativas y consensos locales, nacionales e internacionales referidos a los derechos de los pacientes en investigaciones médicas.</p> <p>Se conocen las funciones del comité de ética en investigación, y se acude al mismo para cada investigación.</p>
Actuar dentro del marco legal que regula el ejercicio profesional.	Se conoce y respeta la ley vigente referida al ejercicio profesional y las normativas relativas a los derechos del paciente.

Área de Competencia 4: Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa.

Actividades Profesionales	Criterios de Realización
Integrarse activamente en la organización sanitaria en la que se desempeña y respetar la normativa vigente.	<p>Se conoce la organización sanitaria nacional y del ámbito local.</p> <p>Se conoce la institución donde se trabaja, sus recursos materiales, humanos, normas de funcionamiento y se está comprometido con sus objetivos.</p> <p>Se conocen y aplican criterios y estrategias de referencia y contrareferencia</p> <p>Se conocen los principios básicos de las políticas nacionales y jurisdiccionales de Salud teniendo en cuenta los Programas Sanitarios con los que debe o puede trabajar.</p> <p>Se identifican los problemas u obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud, (sociales, económicos, culturales o inherentes a la institución donde se ejerce).</p>
Manejar herramientas de gestión adecuadas al ámbito de trabajo.	<p>Se identifican los determinantes del proceso Salud/ Enfermedad/ Atención.</p> <p>Se utilizan herramientas epidemiológicas básicas para gestionar y asistir.</p> <p>Se genera información de calidad para favorecer la toma de decisiones basada en la realidad del ámbito</p>

	<p>en que se desempeña.</p> <p>Se participa en la elaboración y aplicación de protocolos, guías de práctica clínica.</p> <p>Se conocen y aplican herramientas para la mejora continua de la calidad de atención.</p>
<p>Actuar con eficacia, eficiencia, efectividad y equidad en los distintos escenarios, teniendo en cuenta las características socio sanitarias de la población.</p>	<p>Se conoce adecuadamente la organización y administración de los recursos en salud en beneficio de los pacientes, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta el principio de la justicia.</p> <p>Se toman en cuenta los recursos existentes y la relación costo/ efectividad.</p> <p>Se utilizan en forma racional los medios terapéuticos y diagnósticos, evaluando la utilidad de la incorporación de nuevas tecnologías.</p>

Área de Competencia 5: Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.

Competencias Específicas	Criterios de realización
<p>Fomentar la cultura de la seguridad.</p>	<p>Se participa de los programas institucionales de seguridad del paciente (control de infecciones, farmacovigilancia, registros de eventos, identidad del paciente).</p> <p>Se toma contacto (en caso de existencia) con comités institucionales de seguridad del paciente.</p>
<p>Identificar errores en la práctica médica.</p>	<p>Se identifica el error en la práctica médica, se analizan, investigan e informan eventos adversos y/o centinelas, estableciendo estrategias para prevenir su repetición.</p> <p>Se identifica el error dentro de la cultura de seguridad del paciente, como una oportunidad de aprendizaje personal e institucional.</p>

Área de Competencia 6: Participar en procesos de investigación y educación médica continua.

Competencias Específicas	Criterios de realización
<p>Participar en procesos de educación médica continua y permanente.</p>	<p>Se jerarquiza el aprendizaje en servicio con la supervisión adecuada.</p> <p>Se identifican necesidades de formación y actualización.</p> <p>Se participa activamente en actividades de educación permanente.</p> <p>Se participa de actividades de enseñanza, destinadas a distintas audiencias.</p> <p>Se supervisa la actividad de profesionales en formación y</p>

	<p>se evalúa los aprendizajes de los mismos.</p> <p>Se realizan búsquedas bibliográficas avanzadas en bases de datos.</p> <p>Se utiliza comprensión de inglés técnico aplicado.</p>
Analizar, evaluar, planificar y presentar trabajos de investigación.	<p>Se conocen y aplican las herramientas indispensables para la elaboración de un protocolo de investigación y la implementación del mismo.</p> <p>Se utilizan las herramientas del método científico en la resolución de problemas.</p> <p>Se identifican, analizan y evalúan los resultados obtenidos.</p> <p>Se comunican apropiadamente trabajos científicos.</p>

II.- BASES CURRICULARES

II.1. BLOQUES TRANSVERSALES

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

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

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del

acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

II.2. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

Dentro de los contenidos propios de la especialidad se incluyeron dos primeros bloques en el que se presentan capacidades básicas del médico clínico como la realización de la entrevista y el desarrollo del razonamiento clínico.

En la selección de los contenidos de los bloques siguientes, se han priorizado aquellos que se consideran básicos para el desempeño del especialista. Los mismos incluyen tanto el enfoque de las formas de presentación más habituales, destacando en particular aquellas que definen posibles situaciones de emergencia, como la evaluación y el manejo de condiciones clínicas específicas.

Se agrupan por conveniencia de acuerdo a los grandes sistemas orgánicos, completando en cada caso el apartado con algunos contenidos sobre métodos diagnósticos. Aunque los modos de presentación corresponden a menudo a patologías de distintos sistemas orgánicos, se consignan en un solo lugar para evitar repeticiones, bajo el apartado más representativo. El listado cierra con una sección sobre situaciones clínicas específicas.

Para cada una de las condiciones listadas se considerarán los siguientes aspectos, según corresponda:

- Definición, epidemiología, fisiopatología.
- Diagnóstico: síntomas, signos, métodos complementarios.
- Diagnóstico diferencial.
- Conductas terapéuticas no farmacológicas y farmacológicas.
- Prevención.

BLOQUE 4: ENTREVISTA CLÍNICA

- Relación médico-paciente-familia.
- Entrevista Clínica propiamente dicha: introducción, recolección de información (anamnesis y examen físico), finalización.
- Estrategias para dar consejos y mejorar la adherencia a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Habilidades comunicacionales en situaciones difíciles.
- El rol del médico clínico como referente del paciente y la familia.
- Modelo de atención centrada en el paciente.

BLOQUE 5: TOMA DE DECISIONES EN CLINICA MÉDICA

- Aspectos generales del razonamiento clínico, deductivo, inductivo, transductivo.
- Determinantes en la toma de decisiones.
- Medicina basada en la evidencia, estrategias para adecuar la evidencia a la práctica clínica.
- La toma de decisiones cuando la evidencia no es suficiente o es controvertida.
- Los aspectos bioéticos en la toma de decisiones.
- El derecho y la autodeterminación de los pacientes.

BLOQUE 6: PROBLEMAS SISTÉMICOS

- EMERGENCIAS:
Sepsis
Falla orgánica múltiple
Intoxicaciones
Síndrome de abstinencia
- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
Fiebre. Fiebre de origen desconocido
Hipotermia
Astenia
Pérdida de peso
Anasarca y edemas
Prurito
Adenomegalia
Polidipsia

BLOQUE 7: APARATO CARDIOVASCULAR

- EMERGENCIAS:
Paro cardiorrespiratorio. Shock.
Dolor torácico. Síncope. Disnea.
Emergencias y urgencias hipertensivas.
- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
Anasarca y edemas.
Dislipemia.
Dolor de miembros inferiores. Hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca. Palpitaciones.
Síntomas en pacientes con ausencia de enfermedad orgánica.
Soplo cardíaco asintomático. Alteraciones asintomáticas del ECG y otros estudios complementarios.
- SITUACIONES ESPECÍFICAS:
Prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares

Enfermedad coronaria. Valvulopatías más frecuentes. Arritmias.
Patología del pericardio. Patologías del miocardio. Enfermedades de la aorta.
Cardiopatías congénitas del adulto.
Endocarditis infecciosa. Pericarditis y miocarditis infecciosas. Arteriopatías periféricas
Patologías venosas.

- **DIAGNÓSTICO EN CARDIOLOGÍA:** semiología y estudios complementarios: electrocardiografía, ecocardiografía, estudios de medicina nuclear, cateterismo, resonancia nuclear magnética.

BLOQUE 8: APARATO RESPIRATORIO

- **EMERGENCIAS:**
Disnea
Estridor
Insuficiencia respiratoria aguda
Embolia de pulmón.
- **ENFOQUE DEL PACIENTE CON:**
Tos y hemoptisis
- **SITUACIONES ESPECÍFICAS:**
Asma bronquial
Neumopatía obstructiva crónica
Insuficiencia respiratoria crónica
Infecciones respiratorias altas. Neumonía de la comunidad. Neumonía intrahospitalaria.
Neumopatía intersticial
Neumopatías profesionales
Cáncer de pulmón. Neoplasias secundarias.
Cáncer de laringe
Derrame pleural
Síndrome mediastinal. Síndrome de vena cava superior. Corazón pulmonar crónico.
Traumatismos de tórax
Tuberculosis pulmonar
- **DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:** Semiología del aparato respiratorio. Función pulmonar. Fisiología y mediciones habituales. Interpretación crítica de métodos complementarios de estudios. Diagnóstico por imágenes en Neumonología: problemas y conductas.

BLOQUE 9: APARATO DIGESTIVO

- **EMERGENCIAS:**
Abdomen agudo
Hemorragia digestiva aguda: alta y baja.
Insuficiencia hepática aguda

- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
Disfagia
Pirosis
Dispepsia
Vómitos persistentes
Diarrea
Constipación
Molestias anorrectales Masa abdominal Ictericia
Ascitis e hipertensión portal
- SITUACIONES ESPECÍFICAS:
Enfermedades de la boca.
Enfermedades del esófago.
Enfermedad ulceropéptica.
Sangrado de origen oculto.
Síndrome pilórico.
Síndrome de malabsorción (enfermedad Celíaca).
Síndrome de intestino irritable y otros cuadros digestivos funcionales.
Enfermedad inflamatoria intestinal.
Enfermedad diverticular.
Neoplasias del tubo digestivo: esófago, estómago e intestino delgado. Cáncer de colon y recto.
Pancreatitis aguda. Pancreatitis crónica y cáncer de páncreas.
Elevación asintomática de enzimas hepáticas. Hígado y drogas. Hepatitis viral aguda.
Hepatitis autoinmune. Hepatitis crónica. Hepatopatía alcohólica. Esteatohepatitis no alcohólica. Cirrosis hepática y sus complicaciones. Granulomas y absceso hepático.
Neoplasias hepáticas primarias y secundarias. Trasplante hepático.
Enfermedades de la vesícula y la vía biliar. Hígado y embarazo
- DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO: Semiología digestiva.
Laboratorio: evaluación de diarrea crónica, incluyendo malabsorción; evaluación de la función hepática; evaluación etiológica de las hepatopatías. Radiología digestiva convencional; tomografía computada. Ecografía. Indicaciones de endoscopia digestiva alta y baja.

BLOQUE 10: SISTEMA NERVIOSO

- EMERGENCIAS:
Deterioro del estado de conciencia.
Pérdida súbita de conciencia.
Síndrome confusional agudo.
Excitación psicomotriz.
Convulsiones.

- Foco neurológico agudo.
- Ceguera súbita.
- Cefalea.
- Mareo, inestabilidad, vértigo.
- Extrapiramidalismo de instalación aguda.
- Trauma encéfalo craneano.
- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
 - Debilidad y parálisis
 - Movimientos involuntarios
 - Trastornos sensitivos.
 - Dolor neuropático.
 - Deterioro cognitivo.
 - Trastornos del habla.
- SITUACIONES ESPECÍFICAS:
 - Tóxicos exógenos y Sistema Nervioso central y periférico.
 - Sistema Nervioso periférico: enfoque de las neuropatías periféricas. Miopatías.
 - Síndrome piramidal: enfoque de sus causas más frecuentes.
 - Lesión de motoneurona inferior y patología de la transmisión neuromuscular.
 - Patología medular.
 - Enfermedades extrapiramidales.
 - Actividad cortical superior: apraxias, agnosias, afasias. Funciones cognitivas e intelectivas.
 - Síndromes convulsivos.
 - Trastornos de la conciencia y coma.
 - Síndromes vasculares encefálicos agudos y crónicos, isquémicos y hemorrágicos.
 - Enfermedades degenerativas y desmielinizantes.
 - Demencias.
 - Tumores primarios y secundarios del sistema nervioso.
- DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO: Semiotecnia: los grandes síndromes: síndrome piramidal, extrapiramidal, cerebeloso, medular, neurógeno y miógeno. Exámenes complementarios neurofisiológicos (EEG – Potenciales evocados, EMG). Exámenes complementarios por imágenes en neurología (TAC – RNM – Angiografía).

BLOQUE 11: HEMATOLOGÍA

- EMERGENCIAS:
 - Complicaciones agudas de los trastornos de la hemostasia.
- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
 - Anemia
 - Leucopenias. Trombocitopenias
 - Adenomegalias y esplenomegalia.
- SITUACIONES ESPECÍFICAS:

- Leucemias agudas.
- Síndromes mieloproliferativos.
- Enfermedades de células plasmáticas; mieloma múltiple; gammapatía monoclonal de significado incierto.
- Síndromes hipereosinofílicos.
- Linfomas Hodgkin y no Hodgkin.
- Alteraciones de la coagulación.
- Púrpuras.
- Trombocitopenias y Trombocitopatías.
- Repercusiones hematológicas de enfermedades sistémicas.
- Hemoterapia y sus variables terapéuticas.
- Trasplante de médula ósea.
- **DIAGNÓSTICO EN HEMATOLOGÍA:** Semiología de las enfermedades hematológicas. Laboratorio en la evaluación de las anemias. Laboratorio en los trastornos de la hemostasia. Imágenes en patología ganglionar y esplénica. Anatomía patológica en Hematología. Punción de médula ósea: indicaciones e interpretación.

BLOQUE 12: ONCOLOGÍA

- **EMERGENCIAS:**
 - a. *Urgencias relacionadas a acción directa del tumor*
 - Síndrome de vena cava superior.
 - Compresión de médula espinal.
 - Obstrucción intestinal.
 - Perforación intestinal.
 - Obstrucción biliar.
 - Taponamiento pericárdico.
 - Hipercalcemia de origen neoplásico.
 - Síndrome de secreción inadecuada de ADH.
 - Coagulación intravascular diseminada.
 - Hemorragias.
 - b. *Urgencias relacionadas con complicaciones del tratamiento*
 - Síndrome de lisis tumoral.
 - Citopenias
- **SITUACIONES ESPECÍFICAS:**
 - Cáncer: dimensión médica, social y humana.
 - Prevención del cáncer.
 - Síndromes paraneoplásicos.
 - Metástasis de primario desconocido.
 - Neoplasias ginecológicas frecuentes: mama, cérvix y ovario.
 - Melanoma y otras neoplasias cutáneas. Neoplasias de cabeza y cuello.
 - Principios de terapéutica oncológica: enfoque totalizador en el tratamiento del paciente.

Principios de la quimioterapia. Esquemas habituales. Principios de terapia radiante. Terapéutica del dolor.

Cuidados paliativos en cáncer y otras patologías: principios generales; identificación, evaluación y control de síntomas; soporte nutricional; soporte emocional. Aspectos sociales y culturales; aspectos espirituales. Enfoque antropológico. Bioética en la situación terminal. Organización, recursos e integración de niveles y distintas disciplinas.

- **DIAGNÓSTICO EN ONCOLOGÍA:** ver la sección “Diagnóstico” de los respectivos sistemas orgánicos. Principios de clasificación y estadificación de las neoplasias. Marcadores tumorales. PET: indicaciones e interpretación.

BLOQUE 13: SISTEMA ENDÓCRINO - METABÓLICO Y NUTRICIÓN

- **EMERGENCIAS:**
Hipercalcemia. Hipocalcemia. Tetania.
Hiperglucemia. Cetoacidosis diabética. Síndrome hiperosmolar.
Hipoglucemia.
Coma mixedematoso. Crisis tirotóxica.
- **ENFOQUE DEL PACIENTE CON:**
Nódulo tiroideo.
Incidentaloma adrenal.
Obesidad.
Desnutrición.
- **SITUACIONES ESPECÍFICAS:**
Soporte nutricional en el paciente clínico. Nutrición enteral y parenteral.
Patología de la hipófisis. Diabetes insípida.
Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Tiroiditis.
Síndrome y enfermedad de Cushing. Insuficiencia suprarrenal.
Enfermedades de la paratiroides.
Diabetes Mellitus. Pie diabético.
Las gónadas: patologías más frecuentes. Endocrinopatías múltiples. Neoplasias endocrinas.
Enfermedades metabólicas del adulto: las porfirias. Hemocromatosis y enfermedad de Wilson.
Gota.
Alteraciones en el metabolismo lipídico.
- **DIAGNÓSTICO EN ENDOCRINOLOGÍA, METABOLISMO Y NUTRICIÓN:** Semiología de los trastornos endocrinos. Laboratorio en la evaluación de la función hormonal y de la nutrición. Diagnóstico por imágenes en las enfermedades de las glándulas endócrinas.

BLOQUE 14: INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

- **EMERGENCIAS:**

- Anafilaxis
- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
 - Dolor y tumefacción articular
 - Mialgias
 - Calambres
 - Dolor cervical
 - Lumbalgia
 - Dolor de miembros inferiores
 - Dolores óseos
- SITUACIONES ESPECÍFICAS:
 - Monoartritis y poliartritis.
 - Artritis reumatoidea.
 - Artritis seronegativas.
 - Lupus eritematoso sistémico.
 - Esclerodermia y dermatomiositis.
 - Síndrome de Sjögren.
 - Vasculitis: poliarteritis nudosa y vasculitis granulomatosas.
 - Síndromes de Superposición.
 - Fibromialgia. Algias funcionales.
 - Osteoartritis.
 - Artropatías por depósito de cristales.
 - Osteoporosis.
 - Osteopatías Metabólicas
 - Inmunodeficiencias. Alergia.
- DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS Y REUMATOLÓGICAS: Semiología reumatológica. El laboratorio en Reumatología: consideraciones generales. Líquido sinovial y respuesta inflamatoria aguda. Los factores antinucleares y otros autoanticuerpos habituales. Evaluación crítica de métodos complementarios. Antígenos de histocompatibilidad e inmunología del trasplante. Diagnóstico por imágenes de la patología músculo-esquelética: radiología convencional, TAC, RNM.

BLOQUE 15: APARATO GENITOURINARIO Y MEDIO INTERNO

- EMERGENCIAS:
 - Oliguria y poliuria.
 - Síndrome urémico.
 - Hiperkalemia.
 - Hipokalemia.
 - Hiponatremia sintomática.
 - Hipernatremia.
 - Acidosis metabólica y respiratoria.
 - Alcalosis metabólica y respiratoria.

- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:
Disuria.
Incontinencia urinaria.
Disfunción sexual.
Hematuria.
Proteinuria.
Flujo genital / Úlceras genitales.
Hiponatremia asintomática
- SITUACIONES ESPECÍFICAS:
Insuficiencia renal aguda.
Insuficiencia renal crónica.
Alteraciones hidroelectrolíticas y del estado ácido-base.
Enfermedades glomerulares primarias y secundarias.
Nefropatía intersticial
Uropatía obstructiva.
Repercusión renal de enfermedades sistémicas con especial énfasis en diabetes e hipertensión arterial. Lupus y riñón.
Uso de fármacos, medios de contraste y “riesgo renal”. Consideraciones generales sobre trasplante renal. Uropatía obstructiva. Litiasis urinaria.
Infecciones urinarias
Neoplasias renales y de la vía urinaria.
Hipertrofia prostática benigna. Prostatitis aguda y crónica. Cáncer de próstata.
Patología testicular y del cordón
- DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES DEL APARATO UROGENITAL: Semiología urogenital. Laboratorio en el estudio de la función renal y de la patología nefrourológica. Análisis de orina. Evaluación de la proteinuria y la microhematuria. Radiología convencional, ecografía y tomografía computada en el diagnóstico urogenital. Biopsia renal: indicaciones e interpretación de los resultados.

BLOQUE 16: INFECTOLOGÍA

- EMERGENCIAS INFECTOLÓGICAS:
Shock séptico.
Meningitis.
Paciente neutropénico febril.
Paciente esplenectomizado febril.
Paciente con VIH con fiebre.
Artritis séptica.
Infecciones severas de la piel y partes blandas.
Profilaxis post-exposición (HIV-HBV).
Tétanos. Botulismo. Rabia.
- ENFOQUE DEL PACIENTE CON:

- Fiebre de origen infeccioso
- **SITUACIONES ESPECÍFICAS:**
 - Infección intrahospitalaria. Normas de Bioseguridad.
 - Principios de terapéutica antibiótica.
 - Infección de partes blandas. Celulitis
 - Enfermedad inflamatoria pelviana.
 - Síndrome de shock tóxico.
 - Osteomielitis y artritis séptica.
 - Encefalitis viral. Absceso cerebral.
 - Enfermedades virales.
 - Enfermedades micóticas.
 - Enfermedades parasitarias. Enfermedad de Chagas. Zoonosis frecuentes en la Región.
 - Enfermedades de transmisión sexual. Tuberculosis. Brucelosis.
 - VIH/SIDA: Patogenia y epidemiología de la infección por VIH. Enfermedades marcadoras.
 - Prevención en VIH/SIDA. Prevención de la transmisión vertical del VIH. Cuidados clínicos del paciente inmunocomprometido. Prevención y tratamiento de infecciones.
- **DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS:** Semiología de las infecciones. Laboratorio bacteriológico. Laboratorio parasitológico, micológico y virológico. Diagnóstico serológico de las infecciones.

BLOQUE 17: SITUACIONES CLÍNICAS ESPECÍFICAS

- Examen periódico de salud.
- Inmunizaciones para adolescentes, adultos y ancianos.
- Anormalidades del examen físico y de exámenes complementarios en personas asintomáticas.
- Cuidados clínicos del paciente quirúrgico.
- Manejo clínico del paciente “gran quemado”.
- Nociones de Dermatología para el clínico. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas. Lesiones de piel y mucosas. Eritrodermia. Pénfigo. Síndrome de ojo rojo y doloroso.

BLOQUE 18: PROBLEMAS PSICOSOCIALES

- Ciclo vital: características y problemas propios de las distintas etapas de la vida.
- El paciente con síntomas en ausencia de enfermedad orgánica.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Insomnio.
- Tabaquismo: Abordaje y tratamiento.
- Aproximación al paciente con alcoholismo.
- El paciente adicto a psicofármacos, drogas inhalatorias o intravenosas.

BLOQUE 19: SALUD DEL ADOLESCENTE

- Evaluación de los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia.
- Desarrollo de la afectividad y de la autonomía. Conflictos típicos con padres y pares.
- Nutrición en la adolescencia. Obesidad. Trastornos de la conducta alimentaria.
- Detección y abordaje de ansiedad y depresión en la adolescencia.
- Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.
- Prevención y enfoque del abuso sexual en la adolescencia.
- Prevención y detección de violencia en adolescentes. Evaluación del entorno social y económico, e intervenciones multidisciplinarias.
- Enfoque de las adicciones en la adolescencia. Prevención de lesiones por el tránsito.

BLOQUE 20: SALUD DE LA MUJER

- Rastreo de cáncer de cérvix y de mama.
- Problemas clínicos en la embarazada.
- Enfoque de la mujer menopáusica.
- Osteoporosis.
- Violencia de género.

BLOQUE 21: SALUD DEL ADULTO MAYOR

- Evaluación funcional del anciano.
- Nutrición y ejercicio en el anciano.
- Inmovilidad y postración.
- Caídas y fracturas: prevención y cuidados clínicos.
- Demencia.
- Incontinencia.
- Deficiencia sensorial auditiva y visual.
- Detección y abordaje del abandono, maltrato y violencia en los ancianos. Principios de farmacoterapia en el anciano.
- Cuidados del final de la vida.

BLOQUE 22: PROCEDIMIENTOS

IMPRESINDIBLE (todo residente debe aprender)	OPCIONAL
--	----------

BAJA COMPLEJIDAD

Extracción de sangre venosa	x	
Extracción de sangre arterial (gases)	x	
Fondo de Ojo	x	

Medición de TA	x	
Medición de peso y talla	x	
Punción Pleural / Drenaje Pleural	x	
Punción Abdominal / Paracentesis	x	
Punción Vesical Suprapúbica	x	
Colocación de Venopuntura	x	
Colocación de Catéter Vesical	x	
Colocación de Sonda Nasogástrica	x	
Colocación de Inyección Intramuscular	x	
Electrocardiograma	x	
Monitoreo Electrocardiográfico de arritmias	x	
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica	x	
Técnicas de oxigenoterapia	x	
Toma de muestras microbiológicas	x	
Oximetría de pulso	x	
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	x	

COMPLEJIDAD MEDIA

Medición de Flujo Pico Espiratorio (peak-flow)	x	
Espirometría		x
Punción Lumbar	x	
Punción Articular / Artrocentesis	x	
Punción de Piel y Partes Blandas	x	
Biopsia de Piel con Sacabocados		x
Biopsia Escisional de Estructuras Superficiales		x
Recambio Cánula Traqueostomía	x	
Recambio Botón Gastrostomía		x
RCP avanzada	x	
Vía central percutánea por punción Yugular Interna y subclavia	x	
Vía central percutánea por punción Femoral		x
Canalización Venosa Braquial		x
Ventilación no invasiva		x

Inyección intracardíaca		x
-------------------------	--	---

ALTA COMPLEJIDAD

Análisis Microscópico de Sedimento Fresco Orina		x
Ecografía abdominal (FAST)		x
Recambio Aguja para Catéteres Implantados SC		x
Intubación Orotraqueal	x	
Cricotiroidostomía		x
Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica	x	
Sedoanalgesia EV para Procedimientos Cortos		x
Canalización Venosa Yugular Externa		x
Pericardiocentesis Subxifoidea		x

III.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

III. 1.- CARGA HORARIA MÍNIMA

La Residencia de Clínica Médica es una residencia básica con una **duración mínima** prevista de 3 años. El residente desarrolla su actividad teórico asistencial con una carga horaria semanal de 44 horas, a la que se le suma un máximo de dos guardias semanales. Se prevé un máximo de 8 guardias por mes que deberán estar separadas como mínimo por 24 horas. Deberán contar con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extra institucional, el que será considerado dentro de la carga horaria semanal si correspondiera a un día laborable. El esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación.

III.2.- ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

III.2.1. ROTACIONES OBLIGATORIAS

El programa de residencia debe contemplar muy particularmente el cumplimiento de los tiempos previstos para las siguientes rotaciones obligatorias.

- Terapia Intensiva (mínimo 2 meses)
- Unidad coronaria (mínimo 2 meses)

(Mínimo 4 y máximo 6 meses en áreas intensivas).

- Centros de salud

Como mínimo un tercio de la formación deberá ser en el ámbito ambulatorio: Centros de Salud y Consultorios externos.

- Guardia externa (mínimo 1 mes de rotación)

Se recomienda que las rotaciones obligatorias no se realicen durante primer año, concentrándose en esta primera etapa en el aprendizaje del método y el abordaje integral del paciente a través del razonamiento clínico. En todos los casos tienen que ser actividades supervisadas por profesionales del área.

- III.2.2. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Cada rotación deberá tener objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable.

Los centros que no ofrecen la oportunidad de realizar las prácticas mínimas e indispensables para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos pero siempre respetando una estructura básica.

La distribución de las actividades deberá ser de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

III.2.3. ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA

Se espera que los residentes ocupen al menos 8 horas semanales en actividades de este tipo entre las que se consignan por ejemplo:

- Ateneos.
- Clases.
- Seminarios.
- Mesas redondas.
- Espacios de reflexión sobre la práctica.
- Discusión de casos.
- Aprendizaje basado en resolución de problemas.
- Análisis crítico de literatura médica.
- Revisión y auditoría de historias clínicas.

Los residentes tendrán que tener oportunidad de participar con diferentes tareas en proyectos de investigación.

Se sugiere contemplar una secuencia de complejidad creciente para el aprendizaje de estos contenidos: comunicación apropiada de trabajos científicos, elaboración de protocolos, utilización de herramientas del método científico, etc.

En el transcurso de la residencia tendrá que haber participado por lo menos en un proyecto de investigación, desarrollando distintas tareas.

III.2.4. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

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. Se sugiere implementar distintas instancias de evaluación que integren proceso y resultado, y contemplen la utilización de varios instrumentos. La evaluación requiere de evidencias.

Pueden usarse los siguientes instrumentos de evaluación u otros:



- Observación
- Registro narrativo
- Portfolio
- Lista de cotejo
- Escalas
- Estudio de casos
- 360°
- Evaluación de Ejercicio Clínico Reducido
- Ejercicio de razonamiento clínico.
- ECOE.
- Registro de procedimientos.
- Selección múltiple

La evaluación debería contemplar como mínimo las siguientes instancias:

- Evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.
- Evaluación post rotación de carácter teórico práctico.
- valuación final de la residencia de carácter teórico práctico.

III.3. RECURSOS

Recursos asistenciales

- Las instituciones formadoras deberán disponer de áreas de internación, consultorio externo, guardia en Clínica Médica y (áreas críticas)
- Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes)
- Acceso a interconsultas.
- Equipo de salud básico para la especialidad: Es deseable que esté integrado por enfermeros, nutricionistas, kinesiólogos, camilleros, extraccionistas, trabajadores sociales, profesionales de salud mental, psicólogos y psiquiatras.

Equipamiento e infraestructura

- Electrocardiógrafo.
- Desfibrilador
- Oxímetro de pulso
- Medidor de pico flujo
- Balanza
- Estadiómetro
- Cinta métrica inextensible
- Termómetro
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Oftalmoscopio
- Otoscopio
- Diapasón
- Martillo de reflejos
- Monofilamento

Los centros sede de la residencia, según los Estándares Nacionales de Acreditación, tendrán que ofrecer acceso a:

- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula
- Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio en las guardias, baño y comida (durante el horario de trabajo).

III.4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN MÍNIMAS

- Contratación Básica:
- Beca de formación con seguridad social.
- Seguro de riesgo de trabajo (ART)
- Licencia anual