



*Programa de la*

## **RESIDENCIA EN CLÍNICA MÉDICA**

### **1. IDENTIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA**

---

#### **1.1. FUNDAMENTACIÓN**

El Sanatorio Adventista del Plata (SAP) de la Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día comenzó a funcionar en el año 1908. En su trayectoria institucional se inserta la Residencia de Clínica Médica, que surge ante la necesidad de promover un Servicio de Clínica actualizado que se destaque por la excelencia y la atención con calidad y calidez de las necesidades físicas, mentales y espirituales de los pacientes, elevando su bienestar mediante educación, prevención y cuidado asistencial en la enfermedad.

En este contexto, se busca formar un médico clínico con bases científicas y asistenciales sólidas mediante el aprendizaje en servicio y con un sistema tutorial de delegación progresiva de las responsabilidades. De esta manera, se aspira a que el médico residente desarrolle un entrenamiento holístico de sus competencias mediante la ejecución de un programa comprendido por tareas asistenciales, académicas, científicas y experimentales controladas y evaluadas por el Departamento de Docencia e investigación de la Institución.

El servicio sustenta los principios ético religiosos propios del SAP que son los de la iglesia Adventista del Séptimo Día: los mismos tienen una concepción antropológica bíblica del hombre como una unidad indivisible en la cual se reconocen aspectos que se interrelacionan y afectan recíprocamente los cuales son físicos, mentales, espirituales y sociales. Surge así una filosofía de la salud y un estilo de vida que tienen como meta la salud integral del ser humano, con un enfoque acerca de la salud que es preventivo y de promoción de la misma.

Teniendo en cuenta la antigüedad del SAP y del Servicio de Clínica Médica; el potencial que posee para educar, transmitir y formar nuevos profesionales; el volumen de trabajo; que el SAP es el hospital escuela de la Universidad Adventista del Plata; y las razones filosóficas detrás del proyecto de Residencia, se considera que es factible y deseable la implementación de una Residencia de Clínica Médica en el SAP.

#### **1.2. DENOMINACIÓN DE LA RESIDENCIA**

Especialista en Clínica Médica

#### **1.3. UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL**

Clínica Médica es una residencia que se encuentra bajo el Departamento de Docencia e Investigación del Sanatorio Adventista del Plata.



## **2. HORIZONTES DE LA RESIDENCIA**

---

### **2.1. OBJETIVOS DE LA ESPECIALIDAD**

Los objetivos de la especialidad en Clínica Médica incluyen:

1. Formar profesionales con una sólida base teórico-práctica para un desempeño en las distintas áreas de clínica médica.
2. Brindar una formación integral para prevenir, diagnosticar y resolver situaciones que se presentan en la especialidad, desarrollando al máximo su capacidad a través del interrogatorio y el examen físico, la selección de estudios complementarios e indicación de tratamientos.
3. Desarrollar una adecuada relación médico – paciente que permita el abordaje correcto de la consulta, aplicando los conocimientos y destrezas que permitan la resolución de patologías complejas, frecuentes y de urgencia.
4. Participar de equipos de investigación médica con el fin de acercarse a la realidad social y mejorar y elevar el conocimiento científico.
5. Brindar espacios en el ámbito institucional para que el residente desarrolle capacidades para colaborar en servicios de salud, con una actitud interdisciplinaria y multidisciplinaria.

### **2.2. PERFIL DEL EGRESADO**

El médico especialista en Clínica Médica egresado del SAP, será un profesional, con una sólida formación que le permitirá valorar al paciente con un enfoque integral, comprender los factores que inciden en la situación de salud y enfermedad, efectuar estudios diagnósticos de las patologías prevalentes e interpretar estudios de alta complejidad tecnológica, haciendo un uso criterioso de los resultados de los mismos. Será competente en su atención a los pacientes en los diferentes ámbitos de la especialidad. Promoverá la investigación y la docencia como parte de su formación profesional, demostrando interés por el aprendizaje y actualización continua. Desarrollará una actitud reflexiva y pensamiento crítico procurando mejorar la calidad de atención brindada al paciente desarrollando al máximo su capacidad a través del interrogatorio y el examen físico, la selección adecuada de estudios complementarios e indicación de tratamientos acordes al criterio científico. Se caracterizará por su formación integral, su actitud ética y de servicio permanente, enmarcado en la cosmovisión bíblica sustentada por la institución que define su compromiso con el servicio a la comunidad.

## **3. DISEÑO CURRICULAR DE LA RESIDENCIA**

---

### **3.1. DURACIÓN**

Cuatro años de residencia o beca.

### **3.2. REQUISITOS DE INGRESO**

Según reglamento de Residencias médicas del Sanatorio Adventista del Plata.

### **3.3. MODALIDAD**

La especialidad de Clínica Médica se ofrece bajo la modalidad presencial.

### **3.4. LOCALIZACION DE LA PROPUESTA**



Clínica Médica es una especialidad que ofrece el Sanatorio Adventista del Plata, en la localidad de Libertador San Martín, provincia de Entre Ríos de la República Argentina.

### **3.5. ASIGNACIÓN DE CARGA HORARIA TOTAL**

Especialista en Clínica Médica

### **3.6. CONTENIDOS MÍNIMOS DE LAS ACTIVIDADES CURRICULARES**

#### **PRIMER AÑO**

Seguimiento del paciente internado, evolución de Historias Clínicas, presentación de los pacientes en el pase. Observación de procedimientos invasivos (colocación de vías centrales, paracentesis abdominales, punciones pleurales y meníngeas). Realización de dichos procedimientos al finalizar su primer año supervisados por el R3 según protocolo. Realización de guardias externas generales periódicamente. Cooperar en la realización de trabajos científicos realizados por sus residentes superiores.

#### **SEGUNDO AÑO**

Maniobras invasivas (RCP avanzada, intubación endotraqueal, manejo de respiradores, etc). Estudios complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, etc.). Relación médico- paciente. Enseñar y supervisar la forma de evolucionar y presentar los pacientes internados de los residentes inferiores. Confección de epicrisis de pacientes internados. Rotaciones: según cronograma de rotación de residentes. Guardias externas y supervisa al R1 en guardias. Consultas ambulatorias asistenciales del centro municipal periódicamente. Ateneos bibliográficos. Guardias pasivas de clínica médica, luego de haber rotado por Terapia intensiva.

#### **TERCER AÑO**

Pedidos de autorización de antibióticos, medicación especial, estudios, prórrogas de internación, etc. de las diferentes mutuales y prepagas. Supervisa: epicrisis realizadas por el R2 y maniobras invasivas realizadas por el R1. Guardias activas en terapia intensiva. Rotaciones: según cronograma de rotaciones de residentes. Guardia pasiva semanales de clínica (el R2 consulta a la guardia pasiva del R3 en caso de dudas). Coordinación de la recorrida de los pases por las tardes junto con el residente del 4to año. Ateneos bibliográficos, revisión de historias clínicas. Resúmenes de todos los pacientes internados semanalmente en el ateneo clínico. Consultas ambulatorias asistenciales del centro municipal. Rotaciones: según establecido por el cronograma de rotaciones de residentes. Colaboración con el instructor de residentes en la confección de protocolos clínicos, supervisados por el especialista en cuestión.



## **CUARTO AÑO**

Supervisa los pedidos de auditoria realizados por el R3 a las diversas mutuales y prepagas. Supervisa todas las acciones de sus residentes inferiores. Guardias activas en terapia intensiva. Rotaciones: según cronograma de rotaciones de residentes. Consultorio externo de demanda espontánea luego de terminar sus rotaciones. Guardia pasiva semanales de clínica médica (el R2 consulta a la guardia pasiva del R4 en caso de dudas). Coordina la recorrida de los pases por las tardes junto con el R3. Ateneos bibliográficos, revisión de historias clínicas y presentación de trabajos en congresos y revistas. Ateneos anatomopatológicos mensualmente. Colabora con el instructor de residentes en la confección de protocolos clínicos, supervisados por el especialista en cuestión.

### **3.7. COMPETENCIAS A DESARROLLAR POR MÓDULO**



| COMPETENCIA |                                                                                 | Pri<br>mer<br>año | Segundo año    |             |                |                   |                | Tercer año |              |                |          |           |                            | Cuarto año   |              |         |                  |  |  |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|----------------|-------------------|----------------|------------|--------------|----------------|----------|-----------|----------------------------|--------------|--------------|---------|------------------|--|--|
|             |                                                                                 | Clinica Médica    | Clinica Médica | Cardiología | Anestesiología | Terapia Intensiva | Clinica Médica | Oncología  | Infectología | Endocrinología | Neumo... | Neuro.... | Clinica Médica Consultorio | Reumatología | Dermatología | Alergia | Rotacion Externa |  |  |
| 1           | Realizar la historia clínica.                                                   | X                 | X              | X           | X              | X                 | X              | X          | X            | X              | X        | X         | X                          | X            | X            |         | X                |  |  |
| 2           | Formular hipótesis diagnósticas de acuerdo a la información clínica disponible. | X                 | X              | X           |                | X                 | X              | X          | X            | X              | X        | X         | X                          | X            | X            | X       | X                |  |  |
| 3           | Formular el plan diagnóstico de acuerdo a las hipótesis de mayor relevancia.    | X                 | X              | X           |                | X                 | X              | X          | X            | X              | X        | X         | X                          | X            | X            | X       | X                |  |  |
| 4           | Formular y prescribir el plan de tratamiento.                                   |                   | X              |             |                |                   | X              |            |              |                |          |           | X                          |              |              |         |                  |  |  |
| 5           | Realizar los procedimientos instrumentales necesarios.                          | X                 | X              |             |                |                   | X              |            |              |                |          |           | X                          |              |              |         |                  |  |  |
| 6           | Realizar seguimiento, controlar la                                              | X                 | X              |             |                |                   | X              |            |              |                |          |           | X                          |              |              |         |                  |  |  |



|    |                                                                                                                                     |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
|    | evolución y los resultados.                                                                                                         |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 7  | Ejercer el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos y la rehabilitación de secuelas. |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 8  | Asumir y explicitar el rol de médico referente (de cabecera) con el paciente, la familia y el equipo de salud.                      |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 9  | Realizar el ingreso y la admisión del paciente.                                                                                     | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 10 | Confeccionar el registro de la Historia Clínica.                                                                                    | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 11 | Controlar la evolución.                                                                                                             | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 12 | Planificar el alta de internación y organizar la transición con la atención ulterior que corresponda.                               | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |



|   |                                                                                             |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| 1 | Realizar internación domiciliaria.                                                          |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 1 | Identificar rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.            | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 1 | Actuar sobre la situación de emergencia.                                                    | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 1 | Elaborar diagnóstico presuntivo.                                                            | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 1 | Realizar procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.        | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 1 | Identificar y orientar al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior. | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 1 | Realizar la evaluación inicial del paciente considerando el motivo de consulta.             | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 2 | Planificar el curso de la atención o del plan de trabajo inicial.                           | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |



|   |                                                                                                                 |   |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 2 | Planificar el seguimiento longitudinal.                                                                         |   | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Resolver los motivos de consulta de los pacientes adultos en el primer nivel de atención.                       | X | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Participar de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.                                | X | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Interactuar y resolver la interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.                    | X | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Participar de la atención domiciliaria.                                                                         |   |   |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 2 | Participar en prevención y promoción de la salud.                                                               | X | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Comunicarse efectiva y sensiblemente con pacientes, familiares y cuidadores, de manera gestual, oral y escrita. | X | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 2 | Comunicarse de manera sintética, y                                                                              | X | X |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |



|   |                                                                                                                            |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
|   | efectiva, oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud.                                                       |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 2 | Actuar éticamente en la práctica asistencial                                                                               | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 3 | Actuar éticamente en la investigación clínica.                                                                             | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 3 | Actuar dentro del marco legal que regula el ejercicio profesional.                                                         | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 3 | Integrarse activamente en la organización sanitaria en la que se desempeña y respetar la normativa vigente.                | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 3 | Manejar herramientas de gestión adecuadas al ámbito de trabajo.                                                            | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 3 | Actuar con eficacia, eficiencia, efectividad y equidad en los distintos escenarios, teniendo en cuenta las características | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |



|   |                                                                                         |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
|   | s socio<br>sanitarias de<br>la población.                                               |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 3 | Fomentar la<br>cultura de la<br>seguridad.                                              | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 3 | Identificar<br>errores en la<br>práctica<br>médica.                                     | X | X | X |  | X | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 3 | Participar en<br>procesos de<br>educación<br>médica<br>continua y<br>permanente.        | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 3 | Analizar,<br>evaluar,<br>planificar y<br>presentar<br>trabajos de<br>investigación<br>. | X | X |   |  |   | X |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |



### 3.8. ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal, que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica.

En la organización de las actividades se recomienda tener en cuenta la inclusión gradual del residente a las mismas (observación, colaboración, asistencia asistida). Sólo a los fines didácticos las clasificaremos en:

#### 1. Actividad asistencial

La misma se efectivizará de lunes a domingos en las salas y consultorios externos (excepto Sábados), bajo supervisión y responsabilidad de un médico de planta o Instructor de la residencia.

- a. **En Sala de Internación:** Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación médico –paciente y el perfeccionamiento de la técnica de elaboración de la historia clínica, así como la detección de los síndromes en la clínica médica. Así, el residente hará la historia clínica a todo paciente que se interne, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios. Será también el encargado de registrar la evolución, resultado de estudios complementarios, cambios en la impresión diagnóstica, etc. Al alta del enfermo confeccionará la epicrisis. Será también responsabilidad del residente efectuar procedimientos diagnósticos que estén a su alcance: electrocardiograma, fondo de ojo, punciones pleurales, abdominales, lumbares, canalización central, etc. El residente participará activamente en todas las reuniones científicas del servicio.
- b. **En Consultorio Externo:** El residente actuará también supervisado por un médico de planta con el objetivo de aprender el manejo del paciente ambulatorio y los criterios de gravedad, internación o derivación.
- c. **En Centros de Salud:** El objetivo es el desarrollo de actividades dirigidas a la comunidad, en especial en cuanto a educación para la salud y a prevención de enfermedades prevalentes.



d. **En guardias:** El objetivo de las mismas es posibilitar el adecuado aprendizaje de la asistencia del paciente agudo. De esta manera el residente estará en condición de detectar signos de gravedad y alarma en las diferentes patologías. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el Instructor de residentes o residente superior, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente. La distribución de guardias será según cronograma.

## **2. Actividad académica**

De lunes a viernes se desarrollarán clases teóricas, ateneos y discusión de casos clínicos, exposiciones de exámenes complementarios y actualizaciones bibliográficas.

El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la clínica médica en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico a través del análisis de los síndromes y de la patología médica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de los mismos.

## **3. Actividad de investigación**

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación a través de presentación en Plataforma y Posters en Congresos de la especialidad con el aval del Departamento de Docencia e Investigación. También se participará en la elaboración de Protocolos de Investigación Clínica y Básica.

## **4. Actividad docente**

La actividad docente se realizará en coordinación con la Facultad de Ciencias de la Salud (carrera de Medicina) en función de Jefe de Trabajos Prácticos en cátedras relacionadas con la especialidad, a partir del 2º año de la residencia.

## **5. Organización de jornadas anuales de actualización en Clínica Médica**

El residente participará en la organización de las jornadas en las tareas asignadas según el comité organizador de las mismas.

### **3.9. CONTENIDOS POR BLOQUE**

Los contenidos se presentan agrupados en 3 bloques, que aluden a distintos espacios de formación a desarrollarse simultánea y diferencialmente:

#### **Bloque A: Salud Pública**

25 de mayo 255, Libertador San Martín, Entre Ríos  
343-42002-Email:departamento.docencia@sanatorioadventista.org.ar



## **Bloque B: Clínica**

## **Bloque C: Investigación científica**

Se sugiere, para el desarrollo de los contenidos del Bloque B, tener en cuenta:

### **Definición y Concepto:**

Epidemiología. Etiopatogenia. Factores de riesgo. Fisiopatología.

Formas clínicas de presentación (síntomas, signos, síndromes). Metodología a seguir en cuenta a pautas diagnósticas.

Métodos complementarios de estudios.

Diagnóstico de orientación. Diagnóstico de certeza y diagnósticos diferenciales.

Pronóstico. Complicaciones.

### **Tratamiento:**

- Cuidados generales.
- Prevención primaria y secundaria.
- Dietoterapia.
- Tratamientos farmacológicos, instrumentales, quirúrgicos.
- Criterios de curación total o mejoría parcial.
- Rehabilitación.
- Alta médica y seguimiento.

Criterio de Admisión, Alta y Control Ambulatorio.

Relación Riesgo-Beneficio.

Enfoque y Análisis Bioético.



## **BLOQUE A**

### **SALUD PÚBLICA**

#### **I. SISTEMAS DE SALUD, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS**

- El sistema de salud en Argentina.
- Políticas sociales y de salud.
- Atención Primaria y Promoción de la Salud.

#### **II. REDES Y CENTROS DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

- Redes y servicios.
- El Hospital público. Centros de Atención Ambulatoria. Instituciones privadas.
- Recursos Humanos.

#### **III. PLANIFICACIÓN LOCAL DE LA SALUD**

- Análisis de la situación local de la salud.
- Evaluación de los problemas locales de salud.
- Definición de prioridades.
- Métodos de Programación de actividades de promoción de la salud.

## **BLOQUE B**

### **CLÍNICA**

#### **I. ETICA MÉDICA**

- Relación médico – paciente.
- Relación médico – familia.
- Las responsabilidades del médico.
- Consideraciones médico – legales.

#### **II. APARATO CARDIOVASCULAR**

- Semiología e introducción a la clínica de las afecciones cardiovasculares.
- Interpretación crítica de métodos complementarios de estudio.



- Prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad coronaria. Dolor precordial no cardiogénico.
- Miocardiopatías.
- Arritmias.
- Insuficiencia cardíaca.
- Shock.
- Enfermedades valvulares.
- Endocarditis infecciosa.
- Enfermedades del pericardio.
- Enfermedades de la aorta.
- Arteriopatías periféricas.
- Patologías venosas y de vasos linfáticos.

### III. APARATO RESPIRATORIO

- Semiología e introducción a la clínica de las afecciones respiratorias.
- Interpretación crítica de métodos complementarios de estudios.
- Insuficiencia respiratoria.
- Asma bronquial.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Infecciones respiratorias altas y bajas.
- Enfermedades intersticiales del pulmón.
- Enfermedades profesionales.
- Corazón pulmonar agudo y crónico.
- Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Control de foco.
- Neoplasias de pulmón y pleura. Primitivas y secundarias.
- Derrame pleural.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Patologías del mediastino y diafragma.
- Traumatismos de tórax.



- Nódulo solitario. Diagnóstico diferencial. Hidatidosis.
- Manifestaciones pulmonares de las colagenosis.

#### IV. APARATO DIGESTIVO

- Semiología e introducción a la clínica de las enfermedades digestivas.
- Interpretación crítica de métodos complementarios de estudios.
- Alteraciones de la motilidad del esófago. Esofagitis y reflujo.
- Neoplasias de esófago.
- Cuerpos extraños de esófago.
- Alteraciones de motilidad gástrica.
- Gastritis Agudas y Crónicas.
- Enfermedad Ulcerosa Gastroduodenal.
- Dispesia no ulcerosa.
- Neoplasias gástricas.
- Hemorragias digestivas.
- Diarreas agudas.
- Diarreas crónicas y síndrome de mala absorción.
- Alteraciones de la motilidad intestinal. Enterocolopatía funcional.
- Parasitosis.
- Enfermedades inflamatorias del intestino.
- Patologías ano-rectales.
- Constipación.
- Neoplasias del intestino delgado.
- Neoplasias ano-rectocolónicas.
- Enfermedad diverticular.
- Hepatitis aguda.
- Cirrosis, Insuficiencia hepática.
- Masa ocupante hepática.
- Hepatotoxicidad por drogas, tóxicos, fármacos.



- Litiasis biliar y sus complicaciones.
- Neoplasias de vías biliares.
- Pancreatitis aguda. Pancreatitis crónica.
- Neoplasias, quistes y pseudoquistes del páncreas.
- Abdomen agudo.
- Ictericia.
- Hipertensión Portal.
- Ascitis.

#### V. ENFERMEDADES NEFROURINARIAS

- Semiología e introducción a la clínica de las afecciones nefrourinarias: Proteinuria, Bacteriuria, Cilindruria, Piuria, Hematuria.
- Interpretación crítica de métodos complementarios de estudios.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia renal crónica.
- Glomerulopatías primarias y secundarias.
- Urolitiasis.
- Infecciones urinarias.
- Neoplasias nefrourinarias.
- Uropatías obstructivas.
- Patología testicular y del cordón.
- Retención e incontinencia urinaria.

#### VI. ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y DEL TEJIDO CONECTIVO

- Semiología e introducción a la clínica de las afecciones osteoarticulares y del tejido conectivo.
- Evaluación crítica de métodos complementarios.
- Conducta frente a traumatismos osteoarticulares.
- Osteoartritis.
- Artritis reumatoidea.
- Artropatías seronegativas.
- Lupus eritematoso sistémico.



- Artropatías cristálicas.
- Osteoporosis.
- Osteopatías Metabólicas.
- Dermatopolimiositis.
- Esclerodermia.
- Vasculitis.
- Síndromes de Superposición.
- Fibromiositis. Algias funcionales.
- Reumatismos extrarticulares.

## VII. ENFERMEDADES ENDOCRINO METABOLICAS

- Semiología e Introducción a la Clínica de las afecciones Endocrino Metabólicas.
- Evaluación Crítica de Métodos Complementarios.
- Diabetes Mellitus.
- Hipertiroidismo y tirotoxicosis.
- Hipotiroidismo clínico-subclínico.
- Nódulos tiroideos y neoplasias de tiroides.
- Tiroiditis.
- Alteraciones en el metabolismo lipídico.
- Obesidad.
- Desnutrición.
- Enfermedades de la paratiroides.
- Enfermedades de la médula suprarrenal.
- Hipoglucemia.
- Alteraciones de la función hipotálamo hipofisaria.
- Alteraciones de la función de las gónadas y desarrollo.
- Dietoterapia. Oral, natural, adecuada. Suplementaria. Artificial. Parenteral y enteral.



## VIII. ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO HIDROELECTRICO Y DEL MEDIO INTERNO

- Repaso fisiológico. Homeostasis. Semiología normal y patológica. Metodología de evaluación.
- Alteraciones del Agua y los Electrolitos.
- Alteraciones del Equilibrio Ácido-Base.

## IX. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y SISTEMA HEMATOPOYETICO

- Semiología e introducción a la clínica.
- Evaluación crítica de los métodos de estudio.
- S. Anémico.
- Leucemia.
- Linfomas.
- Enfermedades de células plasmáticas y alteraciones relacionadas.
- Síndromes mieloproliferativos y sus enfermedades.
- Hemoterapia.
- Enfermedades del sistema plaquetario. Coagulopatías. Diátesis y S. Hemorrágico.

## X. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

- Semiología e introducción a la clínica. Principales síndromes neurológicos:

S. Deficitario Motor - Sensitivo, S. Confusional agudo, S. Rígido. Acinéticos, S. Vertiginoso, S. Pares craneales y SNP.

- Evaluación crítica de métodos de estudios.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Síndrome de Hipertensión Endocraneana.
- Síndromes Convulsivos. Disritmias. Epilepsias.
- Enfermedades Degenerativas.
- Enfermedades Desmielinizantes.
- Enfermedades Neuromusculares. Miopatías.



- Tumores primarios y secundarios.
- Infecciones del Sistema Nervioso Central.
- Enfoque del paciente con cefalea.
- Traumatismos craneales y vertebromedulares.

## XI. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Fisiología de la Inmunidad. Factores defensivos. Evaluación clínica y metodología de estudio.
- Principios de microbiología médica.
- Enfermedades bacterianas
- Infecciones por Micobacterias, Espiroquetas, Rickettsias, Micoplasma, Chlamydias, etc.
- Enfermedades por virus.
- Enfermedades producidas por hongos.
- Enfermedades producidas por protozoos.
- Enfermedades producidas por vermes.
- Fiebre de origen desconocido.
- Uso racional de los antimicrobianos. Enfoque terapéutico integral de las enfermedades infecciosas.
- Prevención de infecciones. Infecciones hospitalarias. Factores de riesgo. Prevención primaria y secundaria. Normas de Bioseguridad.
- Síndromes de inmunodeficiencias adquiridas: SIDA. El huésped inmunocomprometido.
- Infecciones diseminadas. Sepsis. Shock séptico.
- Fiebre de origen desconocido.

## XII. DERMATOLOGÍA

- Estudio del paciente con trastornos cutáneos.
- Eczemas, psoriasis, infecciones cutáneas, acné y otros trastornos cutáneos frecuentes.
- Reacciones cutáneas a fármacos.
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades internas.



## **BLOQUE C**

### **INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

#### **I. EL MÉTODO CIENTÍFICO**

- Introducción a la Metodología Científica.
- Tipos de estudios epidemiológicos:
  - Epidemiología descriptiva.
  - Epidemiología analítica.
  - Epidemiología Clínica y Experimental.
- Investigación en los servicios de salud: etapas de una investigación. Tipos de presentación de los resultados. Problemas y dificultades. Análisis crítico de trabajos de investigación médica.
- Bioestadística.

### **ANEXOS**

### **OBJETIVOS DEL CURSO DE EMERGENCIAS CLÍNICAS**

#### **1. GENERALES**

- a. Adquirir destrezas para distinguir entre los pacientes seriamente enfermos de los que presentan lesiones leves.
- b. Desarrolle el manejo básico de las técnicas de soporte y estabilización en los pacientes graves, así como derivar apropiadamente.
- c. Desarrollar criterios para establecer prioridades en el manejo de múltiples pacientes.
- d. Reconocer, evaluar y manejar inicialmente las enfermedades no agudas.

#### **2. ESPECIFICOS**

- a. Reanimación cardiorrespiratoria: su manejo y estabilización.
- b. Monitoreo, reconocimiento y manejo de arritmias.
- c. Hidratación parenteral, vías centrales.
- d. Cardioversión eléctrica y por drogas.

#### **I. EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES**



- Paro cardíaco.
- IAM.
- Angina Inestable.
- Edema agudo de pulmón.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Taponamiento cardíaco.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Emergencia hipertensiva.
- Aneurisma disecante de aorta.
- Shock cardiogénico.
- Isquemia mesentérica.

## II. EMERGENCIAS PULMONARES

- Estado de mal asmático.
- Insuficiencia respiratoria.
- Hemoptisis.
- Neumotórax.
- Obstrucción respiratoria alta.

## III. EMERGENCIAS DIGESTIVAS

- Hemorragia digestiva.
- Insuficiencia hepática.
- Abdomen agudo médico.

## IV. EMERGENCIAS RENALES Y UROLÓGICAS

- Insuficiencia renal aguda.
- Glomerulonefritis.
- Cólico renal.
- Torsión testicular.

## V. EMERGENCIAS INFECTOLÓGICAS

- Infección de partes blandas.
- Shock séptico.
- Neutropenia febril.
- Quimioprofilaxis por lesiones punzocortantes y post-violación sexual.



VI. EMERGENCIAS METABÓLICAS – ENDOCRINAS

- Hipoglucemia.
- Cetoacidosis diabética.
- Coma hiperosmolar no cetosico.
- Tormenta hipertiroidea.
- Coma mixedematoso.
- Crisis adrenal.
- Trastornos ácido-base.
- Trastornos hidroelectrolíticos.

VII. EMERGENCIAS NEUROLÓGICAS

- Accidente cerebrovascular.
- Traumatismo craneoencefálico y traumatismo vertebromedular.
- Radiculopatía hiperaguda.
- Convulsiones y estado mal epiléptico.
- Cefaleas.
- Síndrome de Guillain Barré.
- Miastenia grave.

VIII. EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS

- Manejo de sobredosis comunes (farmacológicas, drogas ilícitas).
- Intoxicación por plaguicidas, alimentarias.
- Síndrome de Wernicke – Korsakoff.

IX. EMERGENCIAS HEMATOLÓGICAS

- Diatesis hemorrágica.
- Hemofilia.
- Shock hipovolémico.

X. EMERGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

- Epiglotitis aguda.
- Epistaxis.
- Ingestión de cuerpo extraño.
- Absceso periamigalino.



**XI. EMERGENCIAS ALÉRGICAS**

- Shock anafiláctico.
- Enf. Stevens Jhonson.

**XII. EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS**

- Ojo rojo.
- Traumatismo ocular – cuerpos extraños.
- Disminución aguda de la visión.

**XIII. EMERGENCIAS AMBIENTALES**

- Hipotermia.
- Mordeduras de animales ponzoñosos.
- Asfixia.
- Intoxicación por dióxido de carbono.
- Ahogamiento.
- Quemaduras.
- Lesiones por electrocución.

**XIV. ETICA DE LAS EMERGENCIAS**

- Resucitación cardiopulmonar.
- Confidencialidad.
- Consideraciones médico – legales.
- Relación médico – paciente.

**ANEXO 1. MANIOBRAS INVASIVAS**

| PROCEDIMIENTO  | MIN. N° OBSERVADO                         | MIN. N° REALIZADO SUPERVIZADO | MIN. N° REALIZADO SOLO |
|----------------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| VIA CENTRAL    | SEGÚN PROTOCOLO DE CONTROL DE INFECCIONES |                               |                        |
| INTUBACION     |                                           |                               |                        |
| PUNCION LUMBAR | 1                                         | 2                             | 5                      |
| PARACENTESIS   | 1                                         | 1                             | 5                      |
| TORACOCENTESIS | 1                                         | 1                             | 5                      |



|                                |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|
| PAMO                           | 1 | 2 | 5 |
| FONDO DE OJO                   | 1 | 1 | 5 |
| COL. SONDA NASOGASTRICA        | 1 | 1 | 5 |
| COL. SONDA VESICAL             | 1 | 1 | 5 |
| EXTRACCION DE GASES ARTERIALES | 1 | 2 | 5 |
| EXTRACCION DE HEMOCULTIVO      | 1 | 2 | 5 |

## ANEXO 2.

### GUIA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

RESIDENTE:

ESPECIALIDAD:

1) Asistencia a capacitación de Control de Infecciones: SI ☐ NO ☐ FECHA .../.../...

EXAMEN APROBADO: SI ☐ NO ☐

2) CATÉTER VENOSO CENTRAL:

| OBSERVACIÓN     | PACIENTE | H. C. | FECHA | FIRMA RESPONSABLE |
|-----------------|----------|-------|-------|-------------------|
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| 3-              |          |       |       |                   |
| <b>PRÁCTICA</b> |          |       |       |                   |
| 1- Yugular      |          |       |       |                   |



|              |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|
| 2- Yugular   |  |  |  |  |
| 3- Yugular   |  |  |  |  |
| 4- Subclavia |  |  |  |  |
| 5- Subclavia |  |  |  |  |
| 6- Subclavia |  |  |  |  |

3) INTUBACIONES:

| OBSERVACIÓN                 | PACIENTE | H. C. | FECHA | FIRMA RESPONSABLE |
|-----------------------------|----------|-------|-------|-------------------|
| 1-                          |          |       |       |                   |
| 2-                          |          |       |       |                   |
| 3-                          |          |       |       |                   |
| <b>PACIENTES FALLECIDOS</b> |          |       |       |                   |
| 1-                          |          |       |       |                   |
| 2-                          |          |       |       |                   |
| 3-                          |          |       |       |                   |
| 4-                          |          |       |       |                   |
| 5-                          |          |       |       |                   |
| 6-                          |          |       |       |                   |
| <b>PACIENTES VIVOS</b>      |          |       |       |                   |
| 7-                          |          |       |       |                   |
| 8-                          |          |       |       |                   |
| 9-                          |          |       |       |                   |
| 10-                         |          |       |       |                   |



|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 11- |  |  |  |  |
| 12- |  |  |  |  |
| 13- |  |  |  |  |
| 14- |  |  |  |  |
| 15- |  |  |  |  |
| 16- |  |  |  |  |
| 17- |  |  |  |  |
| 18- |  |  |  |  |
| 19- |  |  |  |  |
| 20- |  |  |  |  |

PUNCIONES:

| OBSERVACIÓN     | PACIENTE | H. C. | FECHA | FIRMA RESPONSABLE |
|-----------------|----------|-------|-------|-------------------|
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| <b>PRÁCTICA</b> |          |       |       |                   |
| PLEURAL         |          |       |       |                   |
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| 3-              |          |       |       |                   |
| 4-              |          |       |       |                   |
| LUMBAR          |          |       |       |                   |
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |



|           |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|
| 3-        |  |  |  |  |
| 4-        |  |  |  |  |
| ABDOMINAL |  |  |  |  |
| 1-        |  |  |  |  |
| 2-        |  |  |  |  |
| 3-        |  |  |  |  |
| 4-        |  |  |  |  |

### EXTRACCIÓN HEMOCULTIVOS

| OBSERVACIÓN     | PACIENTE | H. C. | FECHA | FIRMA RESPONSABLE |
|-----------------|----------|-------|-------|-------------------|
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| <b>PRÁCTICA</b> |          |       |       |                   |
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| 3-              |          |       |       |                   |
| 4-              |          |       |       |                   |
| 5-              |          |       |       |                   |



### EXTRACCIÓN ÁCIDO BASE

| OBSERVACIÓN     | PACIENTE | H. C. | FECHA | FIRMA RESPONSABLE |
|-----------------|----------|-------|-------|-------------------|
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| <b>PRÁCTICA</b> |          |       |       |                   |
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| 3-              |          |       |       |                   |
| 4-              |          |       |       |                   |
| 5-              |          |       |       |                   |

### COLOCACIÓN Sonda VESICAL

| OBSERVACIÓN     | PACIENTE | H. C. | FECHA | FIRMA RESPONSABLE |
|-----------------|----------|-------|-------|-------------------|
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| <b>PRÁCTICA</b> |          |       |       |                   |
| 1-              |          |       |       |                   |
| 2-              |          |       |       |                   |
| 3-              |          |       |       |                   |
| 4-              |          |       |       |                   |
| 5-              |          |       |       |                   |



### ANEXO 3

#### EVALUACION DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

##### 1. Datos Personales del Residente:

-Nombre y Apellido:.....

- Rotación por (aclarar especialidad e institución):.....(SAP).

- Cronograma de Rotación: de .....hasta.....

- Evaluador:.....

##### 2. Evaluación de la Rotación:

Nota instructiva: para cada uno de los siguientes ítems, indicar el grado de rendimiento alcanzado durante la rotación de acuerdo a la siguiente escala:

**5** = excelente

**4** = muy bueno

**3** = bueno

**2** = déficit significativo

**1** = déficit severo

**NE** = no evaluable

| INFORMACIÓN                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
|------------------------------|---|---|---|---|---|----|
| EXAMEN SEMIOLÓGICO           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS DX | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |



|                                    |   |   |   |   |   |    |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|----|
| <b>ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS</b>    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>ENTREVISTA MÉDICA</b>           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>DISCUSIÓN DE PACIENTES</b>      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>PROCEDIMIENTOS</b>              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>DESEMPEÑO EN GUARDIA</b>        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>ASISTENCIA A ACTIVIDADES</b>    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>INTEGRACIÓN GRUPAL</b>          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>ETICA PROFESIONAL</b>           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| <b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |
| .....                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NE |

**Conclusión del rendimiento durante la rotación y sugerencias sobre su formación:**

.....  
.....  
.....  
.....

.....

Firma y cargo del evaluador



## BIBLIOGRAFÍA

1. Adams, Victor.(2002). Fundamentos de Neurología. McGraw – Hill Interamericana.
2. Avendaño, Luis Hernando. (2003) Nefrología Clínica. (2ª. Ed.) Editorial Médica Panamericana.
3. Bertolassi. (2000). Cardiología. Editorial Panamericana.
4. Braunwald. (1999). Tratado de Cardiología.
5. Cecil, Russell, La Fayette. (1998). Tratado de Medicina Interna. México Interamericana.
6. Díaz Rubio, M. y Espinos D. (1994). Tratado de Medicina Interna. Editorial Médica Panamericana.
7. Farreras, V. y Rozman C. (2000). Medicina Interna (14ª ed.) España, Mosby /Doyma.
8. Goodman, Louis S. y Gilman Alfred (1996). Las bases farmacológicas de la terapéutica (9ª ed.) México. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
9. Harrison.(1994) Principios de Medicina Interna (13ª ed.)
10. Housset, (2001). Neumonología. McGraw – Hill Interamericana Editores S.A.
11. Hurst, J. Willis (1998). Medicina para la Práctica Clínica (4ªed.) Editorial Panamericana.
12. Jara, (2001) Endocrinología. Editorial Panamericana.
13. Kelley, William . (1992). Medicina Interna. Editorial Panamericana.
14. Mandell, G, Bennett, John (1997). Enfermedades Infecciosas. Editorial Panamericana.
15. Manual S.E.R. de enfermedades reumáticas. (2000). Editorial Panamericana.
16. Micheli, Federico (2000). Neurología. Editorial Médica Panamericana.
17. Programa de Actualización en Medicina Interna. Director: Prof. Dr. Fernando G. Lasala.



18. Stein, Jay H. (1991). Medicina Interna (3ª ed.). Editorial Salvat S.A.
19. The Lancet.
20. The New England Journal of Medicine.
21. Wintrobe, Maxwell M. (1994). Hematología Clínica. Editorial Intermédica.

*Dr. Ángel Miranda*  
Jefe Servicio de Clínica Médica

*Dr. Arnoldo Miguel Kalbermatter*  
Director General