

CLINICA MEDICA



SERIE: Programa de Residencia

COLABORADORES

Agradecemos a los Jefes de Servicio e Instructores de Residentes de Clínica Médica de la Provincia por su valiosa participación en el proceso de construcción de este Programa, y al Dr. Martín Salazar por la coordinación del mismo.



Coordinación General
Dr. Juan Alberto Reichenbach
Lic. Claudia Lomagno

Coordinación Pedagógica
Lic. Patricia Chabat

Coordinación de la Especialidad
Dr. Martín Salazar



AUTORIDADES

Gobernador
Ing. Felipe Carlos Solá

Ministro de Salud
Dr. Ismael José Passaglia

Subsecretaria de Planificación
de la Salud
Dra. Marta Neil

Directora Provincial de
Capacitación para la Salud
Dra. Adriana Moiso

Director de Capacitación
de Profesionales de la Salud
Dr. Carlos Diego Torino





FUNDAMENTACION

El vertiginoso avance de la tecnología y la superespecialización ha generado como efectos colaterales la fragmentación de la atención médica y un marcado incremento en los costos hasta un nivel que ha jaqueado el financiamiento de la Salud. La atención primaria parece ser la mejor medida para balancear los sistemas de salud. La misma puede ser ejercida por una variedad de profesionales de acuerdo a las características socioculturales de la región a cubrir (médicos generales, médicos de familia, clínicos, pediatras). Los mismos deben tener una visión integradora del individuo y conocimientos de promoción de la salud, y prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, así como una marcada vocación en la asistencia del paciente ambulatorio. Deben guiar en un tránsito ordenado a la población bajo su asistencia por los distintos niveles de atención sin delegar responsabilidades y coordinando la actividad de las distintas especialidades en busca de la mejor relación costo-beneficio.

CAMBIOS EN LAS DEFINICIONES Y CONCEPTO DE MEDICO INTERNISTA O MEDICO CLINICO

En el último siglo se han producido vertiginosas y marcadas modificaciones en el medio social, sus necesidades y la concepción del trabajo, entre ellas cabe destacar:

- La concepción científica fisiopatológica.
- La concepción epidemiológica y ecológica.



- Una marcada tendencia al manejo ambulatorio de las distintas patologías.
- La integración de la investigación con lo asistencial.
- Cambios en la morbilidad por sucesos médicos y sociales.
- Aumento de la expectativa de vida con nuevos problemas.
- Incorporación de cuidados y terapias intensivas.
- Enfoques holísticos de los seres humanos desde el punto de vista psicológico, antropológico y social.
- Incorporación de los conceptos de prevención primaria y secundaria y de la promoción de la salud.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA


En este contexto, entre un pasado de hiperespecialización y valoración de la tecnología y el avance de la medicina general se hace necesario redefinir el perfil del internista y del clínico. La clínica médica permite valorar al paciente con un enfoque integral, comprendiendo todos los factores que inciden en la situación de salud y enfermedad, para dar respuesta precisa y adecuada a estas necesidades. Debido a que la relatividad del conocimiento incide en gran medida en el ejercicio de la clínica médica, este principio probabilístico orienta todas las acciones, que permiten elaborar un juicio crítico básico, dirigido hacia la diagnosis, prognosis y seguimiento de la enfermedad. La clínica médica se fundamenta en la ciencia, arte y técnica de la medicina interna.





PERFIL DEL MEDICO CLINICO

El médico clínico es un especialista en adultos que enfoca al paciente con una concepción integral del ser humano y que está capacitado para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la patología prevalente, así como para guiar al paciente por todos los niveles de atención y realizar promoción de la salud. Sus principales características son:

- 1°) Es un médico especialista en adultos.
 - 2°) Es el médico de cabecera.
 - 3°) Enfoca al paciente en su totalidad individual, familiar y social.
 - 4°) Es responsable del paciente y lo asiste en forma continua e integral; resuelve problemas utilizando el método clínico.
 - 5°) Coordina la atención médica, diagnosticando, tratando y asistiendo a los pacientes, tanto en la modalidad ambulatoria como en internación.
 - 6°) Es el médico consultor que dirige el proceso de atención médica, en seres humanos sanos y enfermos, desarrollando acciones en los tres niveles de atención.
-
- 



OBJETIVO GENERAL DE LA RESIDENCIA

La residencia de clínica médica tiene como objetivo general la formación de un médico capacitado 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 adecuada de estudios complementarios, e indicación de tratamientos acordes al criterio científico. Para cumplir con eficiencia sus funciones requiere de una formación integral médica y humanística.





A CTIVIDADES

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 fines didácticos las clasificaremos en:

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL TEORICO-PRACTICA

La misma se efectivizará de lunes a sábado de 8 a 12 hs. en las salas y consultorios externos de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión y responsabilidad de un médico de planta o Jefe de Sala el que actuará como instructor natural durante este horario. 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 conducción 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 en su sector, 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 los procedimientos diagnósticos que estén a su alcance: electrocardiograma, fondo de ojo, punciones pleurales, abdominales, lumbares, etc. El residente participará activamente en todas las reuniones científicas del servicio o sala. En los consultorios externos actuará también supervisado por un médico de planta con el objetivo de aprender el manejo del paciente ambu-



latorio y los criterios de internación y derivación. Se aconseja, además, el desarrollo de actividades dirigidas a la comunidad en especial en cuanto a educación para la salud y a prevención de enfermedades prevalentes.

2. GUARDIAS

La actividad asistencial se complementará con una guardia semanal (más las rotativas que se indiquen) cuyo objetivo es posibilitar el adecuado aprendizaje de la asistencia del paciente agudo. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia respectivo, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente.

3. ACTIVIDAD TEORICA Y TEORICA-PRACTICA

De lunes a viernes de 13 a 17 hs. se desarrollarán clases teóricas, ateneos y discusión de casos clínicos, mostraciones 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.

4. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del servicio de Docencia e Investigación y del Comité de Etica.





ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

Para el desarrollo de las actividades teóricas se proponen las siguientes estrategias generales:

- 1- Minimizar el número de conferencias magistrales o clases convencionales.
 - 2- Promover en todos los casos la participación activa de los residentes, desechando el papel de escucha pasivo.
 - 3- Siempre que sea factible solicitar a los invitados que aborden los contenidos teniendo en cuenta estrategias de aprendizaje como la **Técnica de Resolución de Problemas** (es decir, que presenten situaciones clínicas, analizándolas y definiendo las conductas diagnósticas, jerarquizando el método clínico y la propuesta terapéutica, y, a continuación, la actualización temática). Siempre que las posibilidades lo permitan, las presentaciones deberán hacerse sobre un paciente presencial y/o historia clínica completa, aportada por el expositor y/o los residentes, analizándola con el método clínico y luego actualizar el tema con exposiciones y posterior debate.
 - 4- En el caso de conferencias o clases deben ser anunciadas con anticipación de una semana a los fines que todo el grupo tenga el tema actualizado. Una alternativa deseable es que una vez finalizada la exposición se pongan en marcha técnicas de participación grupal con preguntas abiertas o en panel interrogador frente al experto que desarrolló el tema (Ejemplo: Invitados especiales o equipo de residentes, para satisfacer las inquietudes, clasificar conceptos, establecer controver-
-
-



sias. Los invitados para desarrollar los temas lo harán con una proyección conceptual teórico-práctica, con diálogo o debate interactivo. Recordar que la clase teórica o conferencia magistral bien elaborada es útil pero sólo informa porque el educando es pasivo. Si hay debate y diálogo interactivo el residente se convierte en un partícipe activo del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje y de esa manera se informa y se forma. Por ello la filosofía de las presentaciones debe ser **teórica, práctica, participativa**, con diálogo y debate.

- 5- Se sugiere proponer a invitados docentes que desarrollen los contenidos con la filosofía educativa de la disciplina **Clinica Médica** (resolución de problemas) y no con la filosofía educativa de la **Patología Médica** (desarrollo estructurado de enfermedades). Esto está dirigido a que el fin de la formación no es conocer enfermedades sino capacitarse en asistir seres humanos.





OBJETIVOS ANUALES

A continuación se presentan los objetivos específicos, discriminados por año.

PRIMER AÑO

- Adquirir y aplicar los conocimientos necesarios para hacer una historia clínica, incluido su resumen semiológico y diagnósticos diferenciales a nivel fisiopatológico, topográfico, anatomopatológico, etiológico, de capacidad funcional y de repercusión social.
- Iniciarse en el manejo de los pacientes ambulatorios.
- Desarrollar criterio clínico.
- Conocer la patología prevalente.
- Conocer terapéuticas básicas.
- Conocer las bases de la metodología científica, incorporar sus pasos como base del razonamiento clínico, realizar un trabajo de investigación sencillo (presentación de casos clínicos).
- Desarrollar destreza en la realización del examen semiológico, fondo de ojo, examen ginecológico y rectal.
- Aprender a realizar las siguientes prácticas: RCP básica, suturas simples, punción lumbar, pleural y peritoneal, extracción de sangre arterial, accesos venosos periféricos, canalización venosa, colocación de sonda y extracción y procesamiento inicial de muestras para estudios bacteriológicos.
- Indicar e interpretar estudios complementarios más frecuentes (ECG, Rx, ecografía, laboratorio)
- Asumir un compromiso para con el enfermo y su familia.
- Desenvolverse en el contexto grupal demostrando puntualidad y asistencia, participación, cooperación e iniciativa y capacidad para aceptar críticas.



SEGUNDO AÑO

- Afianzar y aplicar los conocimientos para diagnosticar y tratar las enfermedades habituales y orientarse en el diagnóstico de patologías infrecuentes.
- Adquirir y aplicar los conocimientos necesarios para diagnosticar y tratar patologías crónicas.
- Adquirir habilidad en la realización de las prácticas necesarias para la atención de los pacientes agudos y crónicos (RCP avanzada, intubación endotraqueal, accesos venosos centrales, manejo de respiradores, etc.)
- Desarrollar un trabajo de investigación prospectivo.
- Indicar e interpretar estudios complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, Angiografías, nomoionograma, RH, etc.)
- Adquirir y desarrollar la capacidad de compartir conocimientos.
- Afianzar el manejo adecuado de la relación médico-paciente.

TERCER AÑO

- Afianzar y aplicar los conocimientos para diagnosticar y tratar patologías complejas.
- Afianzar y aplicar los conocimientos necesarios para un correcto manejo de todos los aspectos de los pacientes ambulatorios, incluyendo patrones de seguimiento, medidas de prevención primaria y secundaria y rehabilitación.
- Desarrollar la capacidad de analizar críticamente la literatura médica y científica.
- Desarrollar el concepto de costos en salud y de relación costo-beneficio.
- Desarrollar y transmitir de las siguientes prácticas: monitoreo, cardioversión, asistencia respiratoria de transporte y las aprendidas durante el segundo año.
- Afianzar la capacidad de detectar y analizar datos clínicos o de los exámenes complementarios.
- Desarrollar la capacidad de coordinar y dirigir tareas grupales.
- Comprender que se acerca el fin de la residencia y que deberá incorporarse a un determinado sistema de salud y los roles que desarrollará en el mismo.



C ONTENIDOS

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

Bloque A: Salud Pública

Bloque B: Clínica

Bloque C: Investigación científica

Cada unidad de residencia adecuará el programa, la extensión y profundización de los contenidos estarán relacionadas con las características regionales en general y en particular con la prevalencia de las consultas.

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 cuanto 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 PUBLICA

I. SISTEMAS DE SALUD, POLITICAS Y ESTRATEGIAS

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

II. REDES Y CENTROS DE ATENCION DE LA SALUD

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

III. PLANIFICACION 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.
-
-



BLOQUE B**CLINICA****I. 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


II. 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
- Traumatismos de tórax
- Sombras redondas de pulmón. Diagnóstico diferencial. Hidatidosis.

III. 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 aguda
- Masa ocupante hepática
- Hepatotoxicidad por drogas, tóxicos, fármacos
- Hígado y embarazo
- Litiasis biliar y sus complicaciones
- Neoplasias de vías biliares
- Pancreatitis aguda. Pancreatitis crónica
- Neoplasias, quistes y pseudoquistes del páncreas
- Abdomen agudo.

IV. ENFERMEADES NEFROURINARIAS


- Semiología e introducción a la clínica de las afecciones nefrourinarias
- Interpretación crítica de métodos complementarios de estudios
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Glomerulopatías primitivas y secundarias
- Litiasis Nefrourinaria
- Infecciones urinarias
- Neoplasias nefrourinarias
- Uropatías obstructivas
- Patología de la próstata
- Patología testicular y del cordón
- Retención e incontinencia urinaria.



V. ENFERMEDADES REUMATICAS 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
- Esclerosis sistémica progresiva
- Vasculitis
- Síndromes de Superposición
- Fibromiositis. Algias funcionales.

VI. 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
 - Hiperfunción córtico suprarrenal
-
- 



- Hipofunción córtico suprarrenal
- Enfermedades de la médula suprarrenal
- Alteraciones de la función hipotálamo hipofisaria.
- Alteraciones de la función gonadal femenina. Diagnóstico precoz del cáncer en la mujer.
- Alteraciones de la función gonadal masculina y las enfermedades y situaciones
- Dietoterapia. Oral, natural, adecuada. Suplementaria. Artificial. Parenteral y enteral.

VII. 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.

VIII. ENFERMEADES DE LA SANGRE Y SISTEMA HEMATOPOYETICO

- Semiología e introducción a la clínica
- Evaluación crítica de los métodos de estudio.
- Anemia
- Leucemia
- Linfomas
- Enfermedades de células plasmáticas y alteraciones relacionadas
- Síndromes mieloproliferativos y sus enfermedades
- Hemostasia normal y sus alteraciones
- Hemoterapia y sus variables terapéuticas.






IX. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

- Semiología e introducción a la clínica. Principales síndromes neurológicos.
- Evaluación crítica de métodos de estudios.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Síndrome de hipertensión endocraneana.
- Síndromes Convulsivos. Disrritmias. Epilepsias.
- Enfermedades Degenerativas.
- Enfermedades Desmielinizantes.
- Enfermedades Neuromusculares. Miopatías.
- Tumores primarios y secundarios
- Infecciones del Sistema Nervioso Central.
- Enfoque del paciente con cefalea.

X. ENFERMEDADES PSICOLOGICAS Y PSIQUIATRICAS

- Semiología e introducción a la Clínica Psiquiátrica.
- Su relación con la Medicina Interna.
- Principales síndromes.

XI. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Fisiología de la Inmunidad. Factores defensivos. Evaluación clínica y metodología de estudio.
 - Principios de microbiología médica.
 - 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.
-
- 



BLOQUE **C**

INVESTIGACION CIENTIFICA

I. EL METODO CIENTIFICO

- Introducción a la Metodología Científica
- Bioestadística
- Epidemiología descriptiva
- Epidemiología analítica
- Epidemiología clínica y experimental
- Investigación en los servicios de salud





Diseño Gráfico
Sandra Puente
Pablo Felli



MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dirección Provincial de Capacitación para la Salud
Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud

