## DEPARTAMENTO DE NEFERMEDADES CARDIOVASCULARES

## PROGRAMA DE RESIDENCIA en CARDIOLOGIA CLINICA SEDE DEL CURSO DE LA CARRERA DE MEDICO CARDIOLOGO UNIVERSITARIO de UBA - SAC

COMPOSICION DEL SERVICIO

Consultor: Dr Jorge Trongé

Jefe de Cardiología Clínica: Dr Sokn Ferrando

Coordinador de Unidad Coronaria: Dr. Norberto Gustavo Allende

Jefe de Cardiología Intervencionista - Hemodinamia: Dr. Alfredo Rodriguez

Jefe de Cirugía Cardiovascular: Dr Guastavino Diego

Jefe de Electrofisiología: Dr. Muratore Claudio

Jefe de Cámara Gamma: Dr Bender Daniel

Jefe de Ecocardiografía: Dr. Norberto Gustavo Allende

Jefe de Consultorios Externos y Rehabilitación cardiovascular: Dr Giordano Jorge

INDICE

[INTRODUCCION](http://www.santojanni.org.ar/cirugia/ss050201.htm#INTRODUCCION)

DEFINICION DEL PERFIL DEL MEDICO RESIDENTE DESEADO

[OBJETIVOS](http://www.santojanni.org.ar/cirugia/ss050201.htm#OBJETIVOS)

Objetivos generales

Objetivos particulares

CONTENIDOS

DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Cronograma de actividades de la residencia

Actividades asistenciales

Actividad académica y docente

Actividad científica

Actividad Cultural, Ética y Responsabilidad Profesional

[EVALUACION](http://www.santojanni.org.ar/cirugia/ss050201.htm#DESARROLLO)

[DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO](http://www.santojanni.org.ar/cirugia/ss050201.htm#DISTRIBUCION)

Normas generales y asignación de tareas por año

## Recursos Humanos

### INTRODUCCION

El siguiente Programa de Residencia en Cardiología clínica propone un sistema de educación de postgrado que tiene por objeto capacitar médicos con orientación cardiovascular y clínica para el desarrollo de una adecuada práctica de este tipo de especialidad . La capacitación se logra mediante la adquisición programada de conocimiento y destreza, a través de la ejecución personal de los actos médicos, cuya complejidad y responsabilidad se incrementa progresivamente, supervisada y controlada permanentemente por especialistas, a la vez que se van inculcando los principios humanísticos, éticos y morales inherentes al ejercicio de la profesión médica en general y de la especialidad en particular.

El presente Programa de Residencia en cardiología ha sido elaborado teniendo en cuenta los lineamientos globales para las residencias de cardiología, los requisitos establecidos por el Sociedad Argentina de Cardiología las recomendaciones e instructivos para la confección de programas de residencias de Universidad de Buenos Aires, la comparación de programas similares de otras entidades de la especialidad y las disponibilidades del servicio.

La creciente prevalencia de los factores de riesgo, los avances tecnológicos y las nuevas formas de abordar las enfermedades cardiovasculares han producido cambios vertiginosos en la cardiología

La relación con otras áreas de la Cardiología intervencionista, La electrofisiología invasiva , el desarrollo de la prevención cardiovascular y la introducción de modernas técnicas epidemiológicas y de asistencia primaria de la salud cardiovascular, son ejemplos de las transformaciones que están ocurriendo en este campo e indican que probablemente la práctica usual del futuro Cardiólogo será en frecuente interacción con los otros pares de la medicina general, internista y distintos profesionales orientados al cuidado del paciente cardiovascular:

LUGAR DE REALIZACIÓN: Clínica IMA creo la residencias en Medicina Interna y Cardiología Clínica en el año 2008 de acuerdo a los conceptos vertidos anteriormente (examen de respuesta múltiple, antecedentes y entrevista personal) A partir de esa fecha se graduaron en el servicio de Cardiología los siguientes Médicos cardiólogos:

|  |
| --- |
| CRISTODULO CORTEZ ROBERTO |
| SOLER FERNANDO MARTIN |
| TERRENI HERNAN EUGENIO |
| EZQUERRO MARIANO BLAS |
| BARONE FERNANDO PABLO |
| LORENZO CARRION MARIA CRISTINA |
| AYALA NATALIA ELIZABETH |

Actualmente la residencia está compuesta por:

|  |
| --- |
| Accastello Gerardo Maximiliano |
| Jelusic Germán Andrés |
| Commidari Cristian Eduardo |
| Nina Leaño Osvaldo Ariel |
| Fornaro Cecilia |
| Nagle Sandra Romina |

Jefa de residentes: Dra. Lorenzo Carrión María Cristina

Durante este período se presentaron trabajos de investigación científica en Congresos Nacionales e Internacionales.

* Tronbo en tránsito ¿ cuál es la mejor estrategia terapéutica? Revista Conarec 2012 Mar-Abr; 27 ( 113): 61-63
* Giant Pedunculated Thrombus with Normal Left Ventricular Systolic Function Mimicking Myxoma ( Echocardiography 2011; 28: E31- E 33)
* Vegetación gigante en endocarditis asociada con cardiodesfibrilador implantable Revista Argent Cardiol 2013; 81: 358
* ¿ Es mejor una estrategia multi biomarcadores al uso de troponina aislada en el síndrome coronario agudo? 37º Congreso Argentino de Cardiología
* Valor del electrocardiograma de 12 derivaciones para el diagnóstico de hipertrofia miocárdica fisiológica en adolescentes deportistas de 13 a 18 años 39º Congreso Argentino de Cardiología
* Pueden los test de adherencia predecir el tiempo en rango terapéutico de los pacientes anticoagulados con dicumarínicos? 41º Congreso Argentino de Cardiología
* Factores relacionados con el tiempo en rango terapéutico de los pacientes en tratamiento anticoagulante oral. 41º Congreso Argentino de Cardiología
* Características clínicas y evolución intrahospitalaria de los pacientes internados por insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada vs deteriorada 41º Congreso SAC
* RELACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL Y LA PERIMETRO DE CINTURA CON LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN ADOLESCENTES DEPORTISTAS DE 13 A 18 ANOS. Congreso Argentino de Cardiología 2013
* EVALUACION DEL PERFIL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES EN DEPORTISTAS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES. AUTORES: Congreso Argentino de Cardiología 2013
* Adherencia al tratamiento a 30 días del alta de pacientes admitidos a la Unidad Coronaria. Congreso Argentino de Cardiología 2013

## CONDICIONES DE ADMISIÓN

Haber sido seleccionado como médico residente de acuerdo a las condiciones establecidas por el Comité de Docencia e Investigación de Clínica IMA.

Servicio de Cardiología de Clínica IMA es Sede del curso medico cardiólogo universitario de la Universidad de Buenos Aires (UBA)El Ingreso a la residencia de Cardiología de Clínica IMA implica realizar, en el tercer y cuarto año, la Carrera de Médico Especialista Universitario en Cardiología de la UBA

### COMPOSICION DEL SERVICIO

Duración: 4 años: el primer año en medicina interna y 3 años en cardiología

Nivel: posgrado

Dotación de Residentes: 2 durante 4 años

Número de colaboradores Docentes: 10

Número total de Profesionales del Servicio: 21

Camas asignadas al Servicio: de 8 a 10 en UCO y variable según necesidad en piso de internación general

Cantidad de camas disponibles: 130

Tasa de ocupación: 89%.

Carga Horaria

Lunes a viernes: 08: 00 a 17:00 horas.

Sábados: 08:00 a 13:00 horas.

## DEFINICION DEL PERFIL DEL MEDICO RESIDENTE DESEADO

El perfil ideal del Residente esperado deberá incluir las siguientes características:

Demostrar interés por el conocimiento de la realidad médico-social de la población, y exhibir una actitud de participación en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades cardiovasculares

Mostrar un interés manifiesto en la especialidad, y capacidad para resolver los problemas más comunes del área

Tener sólidas bases científicas que le permitan realizar un análisis crítico y síntesis de las distintas situaciones clínicas que pudieran presentarse

Estar capacitado para comunicarse humanamente con los pacientes y sus familiares

Desempeñarse en todo momento en forma eficiente y ética, teniendo en cuenta también los aspectos relacionados con la economía de la salud

Mostrar una clara formación cultural humanística y aptitud para la educación médica continua

Presentar capacidad para trabajar en equipo y en forma multidisciplinaria, aceptando la pluralidad

Exhibir capacidad para adaptarse a los nuevos desarrollos tecnológicos de la disciplina

#### OBJETIVOS

#### Objetivos generales

En forma progresiva se tenderá a lograr que el médico residente pueda:

Reconocer, interpretar y orientar a un enfermo cardiaco, tanto en la situación programada como en la urgencia.

Establecer una relación médico-paciente tendiente a lograr una atención integral del enfermo.

Practicar en forma ordenada, precisa y eficiente las intervenciones fundamentales de la especialidad.

Desarrollar hábitos de estudio e investigación que aseguren una educación continuada y permanente.

En resumen se tenderá a lograr un profesional con los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas necesarias para desempeñarse autónomamente como cardiólogo

#### Objetivos particulares

Formar un especialista de alto desempeño en el ámbito local

Lograr su inserción laboral rápida y acorde a su formación

Desarrollar el interés por llevar adelante investigaciones en el área

Inducir un espíritu docente para con sus futuros discípulos

### CONTENIDOS

Los contenidos siguientes se han desarrollado teniendo en cuenta que éstos constituyen el núcleo teórico básico para alcanzar los objetivos generales propuestos. Esta selección se basa en principios pedagógicos y en un correcto planeamiento de las actividades que se implementan en forma progresiva y de acuerdo al nivel de complejidad. Todo responde a los criterios de validez, significación y adecuación que ajustan el contenido a las capacidades de adaptación y comprensión del individuo en formación.

En el transcurso de los 4 años de formación, el Residente adquirirá los siguientes conocimientos teóricos y la su aplicación práctica de la especialidad:

#### anatomía del corazón y grandes vasos

cámaras cardiacas y grandes vasos

septum interauricular

septum interventricular

sistema de conducción

válvulas cardiacas

arterias coronarias

ventriculogramas normales

anatomía normal y de sobrecarga

coronariografias normales

anatomía de la circulación pulmonar

aortogramas y arteriografías normales

#### Fisiología cardiovascular

fisiología normal del corazón y la circulación

Estudio hemodinámica normal

Fisiología miocárdica

Fisiología de la HTA

#### Factores de riesgo cardiovascular

#### Dsilipemias: diag y tto

Estrategias de enfoque de prevención interdisciplinaria

#### Hipertensión Arterial: Diag y tto

Clasificaciones, recomendaciones de tto

Manejo de HTA en ambulatorio, enfoque multidisciplinario

Manejo de Urgencias y emergencias en HTA,

#### Diabetes y sde metabólico

Epidemiología

Diagnóstico

Ppales estrategias de tto .Rol del cardiólogo en la prevención

#### Tabaquismo:

Factor de riesgo y enfermedad

Epidemiología y opciones de tto

#### Obesidad y enfermedad cardiovascular:

Epidemiología , enfoque de abordaje integral y multidisciplinario

#### Otros FRC:

Sedentarismo e inactividad física

Estrés social y depresión

### Metodos complementarios:

#### Electrocardiografía:

Ecg clínica

Holter y estudio de las arritmias

Indicaciones de electrofisiología, potenciales tardios y señal promediada

#### Ergometria

Indicaciones

Protocolos de evaluación

#### Medicina Nuclear en cardiología

Spect Gatillado y Radio cardiograma

Estudios de evaluación de isquemia y viabilidad

Estudio con apremio farmacológico : ventajas y desventajas

#### Hemodinamia .

Principios de los estudios angiográficos

Indicaciones de la hemodinamia cardiovascular central , de vasos de cuello y cerebrales y periféricos

Terapias de revascularización percutánea con balón

Tecnologías, indicaciones y complicaciones en los distintos territorios

Cateterismo de cavidades derechas : Swan Ganz: indicaciones , técnicas . lectura e interpretación de los resultados

#### Electrofisiología invasiva:

Estudio de His, nódulo sinusal

Estimulación ventricular programada

### Imágenes cardiacas y vasculares

#### eco cardiografía y ecodoppler cardíaco

Indicaciones de estudios transtoráxicos

Ecotransesofágico: indicaciones

Eco cardiografía en Unidad Coronaria y terapia intensiva

Evaluación comparativa con otras técnicas de imagen

#### Nuevas Tecnologías de imágenes

Resonancia magnética y tomografía computada

Indicaciones actuales y perspectivas de futuro

Enfoque conceptual del valor de Imágenes en cardiología: Análisis y criticas de los distintos métodos para la toma de decisiones

Cirugía cardiovascular, circulación extracorporea y anestesia cardiaca

Protección miocárdica

oxigenadores y filtros

cardioplejias respuesta metabólica

asistencia circulatoria (ECMO) respuesta metabólica

técnicas de *fasttrack*

#### cuidado intensivo postoperatorio

reconocimiento y tratamiento de complicaciones

respuesta cardiovascular

respuesta pulmonar

respuesta renal

respuesta neuropsicológica

respuesta gastrointestinal

respuesta hematológica

respuesta endócrina

respuesta inmunológica

respuesta del medio interno

enfermedad de la aorta abdominal y vasos iliacos:

#### Injertos valvulares y vasculares

válvulas mecánicas

válvulas biológicas

homoinertos

conductos para puentes coronarios

### Patología arterioesclerótica y degenerativa

anatomía patológica de la arteriosclerosis

fisiopatología de la arteriosclerosis

#### enfermedad de la aorta torácica

de los aneurismas de aorta ascendente

de los aneurismas y traumas de ao. descendente

#### Enfermedad coronaria / Cardiopatía isquémica

definiciones y síndromes

fisiopatología

aterogénesis coronaria

métodos de evaluación no invasivos

cateterismo cardiaco en coronariopatias

medidas terapéutica

evolución con tratamiento clínico

Estrategias de manejo de los sindroes coronarios agudos

Reperfusió percutánea

técnicas quirúrgicas

factores de riesgo y *scores* de riesgo

resultados inmediatos

evolución con tratamiento quirúrgico

complicaciones mecánicas del infarto

aneurismas ventriculares

insuficiencia mitral isquémica y CIV aguda

Cirugía coronaria y valvular combinada

enfermedades valvulares

enfermedad valvular degenerativa y reumática

definiciones y entidades nosológicas

evolución de la enfermedad

#### Val Mitral

patología mitral

historia natural

anatomía patológica mitral

métodos de evaluación no invasivos

cateterismo cardiaco en patología mitral

valvuloplastia mitral quirúrgica y con balón

indicación quirúrgica

factores de riesgo y *scores* de riesgo

de la estenosis mitral

de la insuficiencia mitral.

Reparación mitral con patología tricuspídea

prótesis mitrales

resultados inmediatos

resultados alejados

#### Tromboembolismo pulmonar

Clínica y Manejo

hipertensión pulmonar primaria y secundaria

#### patología valvular aórtica

historia natural

anatomia patológica valvular ao. y de la ao. ascendente

métodos de evaluación no invasivos

cateterismo cardiaco en patología valvular aórtica

valvuloplastia aórtica

indicación quirúrgica. factores de riesgo

prótesis aórticas valvular aórtica y de la aorta ascendente

factores de riesgo y *scores* de riesgo

#### disección aórtica

tipo de disecciones historia natural, complicaciones

técnica quirúrgica

resultados

endoprotesis para aorta descendente

#### Infecciones en cardiología

infectologia en cardiovascular

endocarditis infecciosa

Cirugía de la endocarditis infecciosa y tricuspidea

#### Enfermedades del pericardio

punción pericárdica

biopsias y ventanas pericárdicas

pericarditis constrictiva

pèricardiectomia

#### Insuficiencia cardíaca

Historia natural, complicaciones

IC crónica: Manejo ambulatorio y planes de manejo domiciliario

Insuf cardiaca aguda y progresiva: Manejo de IC descompensada

Cirugía de la Insuf cardíaca y trasplante cardiaco y cardiopulmonar

indicaciones

ablaciones

inmunosupresiónresultados alejados

normativa vigente

cardiomioplastias

#### Cardiopatías congénitas

cardiopatías congénitas en el adulto

comunicación interauricular

coartación de aorta

##### cardiopatías congénitas en la infancia

clasificación

anestesia en cardiopatías congénitas

CIA y drenaje anómalo parcial

drenaje anómalo venoso

canal atrioventricular

comunicación interventricular (CIV)

CIV y estenosis o atresia pulmonar

ductus arterioso persistente

CIV y atresia pulmonar

estenosis y atresia pulmonar con septum intacto

atresia tricúspide

enfermedad de Ebstein

tronco arterioso y ventana aorto pulmonar

anomalías de ramas de arteria pulmonar y de arterias coronarias.

estenosis aortica congénita y atresia aórtica.

protección miocárdica y técnicas especiales

coartación de aorta. interrupción de arco aórtico.

enfermedad mitral congénita

anillos vasculares y estenosis venas pulmonares

transposición completa de grandes vasos

doble salida de VD y doble salida de VI

transposición corregida de los grandes vasos

anomalías auriculares complejas

discordancias ventriculares y de grandes vasos

#### Arritmias cardíacas

Enfermedad del Nódulo Sinusal y de los bloqueos AV

Arritmias supraventriculares

ablación por radiofrecuencia

Arrtimias ventriculares malignas y su contexto: Insuf cardiaca, infarto agudo , miocardiopatias, intoxicaciones

Terapia eléctrica en Insuf cardíaca; marcapasos, resincronización y desfibriladores implantables

tratamiento quirúrgico de las arritmias : Maze

#### Epidemiología y análisis estadísticos

análisis de factores de riesgo

preparación de bases de datos

curvas actuariales, análisis estadístico

#### Traumatismo cardiaco y toráxico: manejo en urgencias

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Cronograma de actividades de la residencia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horario | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
| 8:00 a 12:00 | UCO/sala de inter | Uco/sala de inter | Ateneo de cardiologia | Uco/ sala | Uco/ sala | Revista de pacientes |
| 12:00 a 13:00 | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo |  |
| 13:00 a 14:00 | Estadisticas / mes | Consultorio | Consultorio | Consultorio | Consultorio |  |
| 14:00 a 16:00 | Actividad científica y académica | Actividad científica y académica | Revista de pacientes | Actividad científica y académica | Actividad científica y académica |  |
| 16:00 a 17:00 | Revista de pacientes | Revista de pacientes | Ateneo de muertos | Revista de pacientes | Revista de pacientes |  |

### Actividades asistenciales

Durante la residencia, el médico participa en distintos tipos de actividades:

1 Actividad en Unidad Coronaria:

Las actividades en Unidad Coronaria, será realizadas por el residente con el fin de aprender los cuidados de enf cardiovasculares y postoperatorios de la cirugía cardíaca y angioplastias Será responsable, entre otras tareas, de los procedimientos que se necesiten realizar en la Unidad como: accesos vasculares, colocación y/o extracción de balón de contrapulsación intraaórtico, marcapasos y swan ganz.

4. Actividades en sala de internación

El Residente asentará diariamente en la historia clínica -en la forma más completa y legible posible y las veces que sea necesario- las novedades respecto de la evolución y el tratamiento, así como de la interpretación de síntomas y signos, los resultados de estudios complementarios o las interconsultas solicitadas.

Será responsable de la prolijidad y conservación de la historia clínica y la documentación adicional (consentimiento informado) de los enfermos a su cargo. Toda esta actividad será supervisada por un médico de planta.

5. Actividad en Consultorios Externos

El Residente rotara en Consultorio Externo de prevención cardiovascular , atención de post alta de internación y/o procedimientos supervisado por un médico de planta. El residente informará a los médicos de planta correspondientes acerca de las novedades.

6. Guardias

El residente realizará guardias activas y/o pasivas de acuerdo al año en curso, durante las cuales tendrá diferentes responsabilidades.

7. Rotaciones

El Jefe de Servicio elevará a la Dirección de Docencia de la Clínica el plan de rotaciones del residente con la debida antelación a fin de compaginar el organigrama de rotaciones.

El médico residente dependerá jerárquicamente del jefe del servicio por el que rota. Las áreas de rotación son las siguiente

-Unidad Coronaria  
  
- [Sala general de internación](http://www.fundacionfavaloro.org/pagina_pisos1.htm)

- Métodos en cardiología :

Ergometría y Rehabilitación cardiovascular,

Eco cardiografía y Doppler ,

Hemodinamia y cardiologia intervencionista,

Electrocardiografía y Arritmias

Medicina nuclear

- Rotación en un centro nacional o extranjero (a consideración) en el último año

- Investigación Clínica según normas GCP y ANNMAT

- Investigación Básica en Htal Asociado

### Actividad académica y docente

El año lectivo se prolongará desde el primer día hábil de mayo al último día hábil del mes de abril del año calendario siguiente.  
El Jefe de Servicio (o Departamento) elevará al Departamento de Docencia el plan de instrucción que deberán cumplir los médicos residentes durante el año lectivo siguiente con anterioridad al 1° de marzo (incluyendo planes de rotación).  
Cada cuatrimestre vencido, el Jefe de Servicio (o Departamento) elevará al Departamento de Docencia un resumen de las actividades de instrucción asistencial, académicas y docentes cumplidas por cada médico residente.

Debe recordarse que las actividades de residentes siguen la currícula docente-asistencial del Curso de Médico Cardiólogo Universitario Convenio UBA – SAC (Sociedad Argentina de Cardiología)

#### 1. Ateneos

Del servicio .El residente presenta el caso y luego se discute con los concurrentes. Participan el Jefe de Servicio, los médicos cirujanos de planta, los y rotantes del servicio y los médicos del servicio de hemodinamia.

#### De estadísticas Mensuales

Bibliográficos Están coordinados un médico de planta quien selecciona previamente los trabajos científicos para discutir entre los asistentes. El médico residente lee su artículo, da su opinión y lo somete a discusión.

Morbimortalidad (los primeros miércoles del mes).. Se analizan las complicaciones y los óbitos del servicio en un período de treinta días. Al finalizar el año se realiza un informe anual en base a los ateneos mensuales donde se analizan los resultados.

#### 2. Clases

Los días lunes y jueves a las 14, se realizarán clases teóricas de clínica (en forma alternada con los Ateneos) que estarán a cargo de los médicos cardiólogos de la institución. Los días martes y viernes a las 13 , se realizarán ateneos bibliográficos de la especialidad a cargo de los médicos residentes y cardiólogos de la institución.

#### 3. Cursos

El médico residente deberá asistir al Curso bianual de especialista Universitario en Cardiología El curso es un requisito indispensable para rendir el examen de especialistas, una vez terminada la residencia.

El médico residente participará de los congresos y/o jornadas inherentes a la especialidad.

#### Actividad científica

1. Búsqueda bibliográfica

Se realizarán búsquedas bibliográficas computarizadas para:

Apoyar la presentación de casos.

Confeccionar trabajos científicos.

Realizar ateneos bibliográficos.

Confeccionar la monografía anual.

2. Confección de trabajos científicos

Se incentivará la confección de trabajos científicos y se establecerá un cronograma mínimo que deberán cumplir los médicos residentes. Asimismo, los residentes participarán en los trabajos científicos que realicen los médicos cirujanos de planta.

3. Monografía anual

El médico residente deberá realizar una monografía anual, que deberá presentar al Jefe de la Servicio cardíaca para ser promovidos de año.

Actividad Cultural, Etica y Responsabilidad Profesional

Deontología médica y responsabilidad profesional.

Aprendizaje y/o práctica de idiomas.

Ateneos culturales: temas de información general; música; pintura; etc.

### EVALUACION

Objetivo de la evaluación: evaluar las aptitudes, actitudes, conocimientos y habilidades técnicas de los residentes. Se realiza de la siguiente manera:

Además el Jefe de servicio tomará un examen teórico anual para evaluar los conocimientos adquiridos. Adicionalmente usará dos modelos extras de evaluación general basados en una Guía Práctica de Evaluación descripta más adelante. Por último aplicará en conjunto con el médico de planta que el designe, un Formulario de Evaluación perteneciente al Departamento de Medicina del Clínica de Clínicas

Los médicos de planta evaluarán diariamente al médico residente, teniendo en cuenta las tareas realizadas, el grado de compromiso y el nivel de responsabilidad demostrados.

El tutor velara por el cumplimiento de las tareas y allanara las dificultades para lograr las competencias y destrezas necesarias.

El Jefe de la Servicio y el tutor evaluaran el desempeño del Residente tendiendo en cuenta los siguientes aspectos técnicos cuantitativos y cualitativos:

**cuantitativo**s: cantidad de procedimientos y habilidades manuales realizadas en uco / internación / recuperación cardiovascular / hemodinamia / ecocardiografia doppler

**cualitativos:** habilidad para el razonamiento y juicio médico, Destrezas para aplicar los conocimientos. metodología de investigación y presentación de ateneos de ptes

A partir de esta evaluación y de la opinión conjunta de la Sección Residencias de la Dirección de Docencia del Clínica, se decidirá la promoción al año superior

.

Como **Guía Práctica de Evaluación** se tendrán en cuenta los siguientes aspectos, que serán cuantificados por medio de un puntaje (10 puntos por ítem). El puntaje mínimo recomendado para la promoción de año será 40 puntos:

1. **Actitud general** (10 puntos)

Compromiso con el Clínica Público

Capacidad de trabajo grupal

Responsabilidad

2. Calidad asistencial (10 puntos)

Conocimientos médicos

Criterios en la toma de decisión

Trato con el paciente

3. Investigación clínica (10 puntos)

Trabajos presentados en congresos nacionales

Trabajos presentados en congresos internacionales

Publicaciones nacionales e internacionales

Participación (panelista) en congresos nacionales e internacionales

Capítulos escritos en libros

Tesis doctoral

Status societario nacional e internacional

Trabajo de investigación en desarrollo

4. **Docencia** (10 puntos)

Participación en ateneos

Clases a la residencia

Docencia en la Universidad

Docencia en sociedad científicas

El Formulario de Evaluación perteneciente al Departamento de Medicina del Clínica de Clínicas que se empleará en la evaluación se describe a continuación:

### INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Apellido y nombre del residente:

Evaluadores:

Fecha de la evaluación:

Por favor marque con un círculo el número que corresponda en la escala numérica que indica los conocimientos, actitudes, destrezas, etc.

Es muy importante su comentario sobre la competencia clínica global del residente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | No satisfactorios | Satisfactorios | Superior |  |
| 1.Conocimientos | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Limitados, fragmentarios. |  |  |  | Extensos y bien integrados |
| 2. Juicio clínico | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Falla en relacionar los hechos médicos con los datos clínicos. No conside- ra riesgos y beneficios. |  |  |  | Siempre integra los datos clínicos, evalúa alternati-vas, comprende las limitaciones del conocimien-to. Tiene en cuenta los riesgos y beneficios |
| 3.Destrezas clínicas |  |  |  |  |
| a. Anamnesis | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Incompleta, ilógica, no confiable, superficial. Carece de habilidades para el interrogatorio. |  |  |  | Siempre precisa, lógica, confiable; excelentes habilidades para el interrogatorio. |
| b. Examen físico | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Incompleto, inexacto, precipitado, no distingue hallazgos clínicos importantes. |  |  |  | Completo, preciso, dirigido a los problemas del paciente; encuentra hasta los hallazgos más sutiles. |
| c.Forma de proceder | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Despreocupado del bienestar del paciente y de los riesgos que pueda padecer. |  |  |  | Siempre dedicado, procura el bienestar del paciente y minimiza los riesgos. |
| 4.Atributos humanísticos | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Cualidades personales y actitudes en el cuidado de los enfermos |  |  |  | Empatía, respeto y con miseración por los pacientes; inspira confianza; comunicación efectiva con el paciente y la flia. |
|  |  |  |  |  |
| Falta de empatía, respeto, conmiseración; intolerante;abuso de confianza; mala comunicación con la flia. |  |  |  |  |
| 5.Cuidados médicos, incluidos los exámenes complementarios. | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 | Dispensa un cuidado de alta calidad tanto en las situaciones agudas como en enfermedades crónicas |
| Trata “valores” de exámenes complementarios sin tener en cuenta la clínica; causa iatrogenia; falla en el control y seguimiento del paciente. |  |  |  |  |
| 6.Actitudes, conducta profesional y progresos en el aprendizaje | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |
| Irresponsable, falta de compromiso; historias clínicas ilegibles y no actualizadas; presentaciones incompletas y desorganizadas. |  |  |  | Responsable; historias clínicas legibles y actualizadas; presentaciones precisas y organizadas. Gran compromiso con sus tareas. |
| 7.Competencia global | 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 |  |

Esta calificación representa su valoración sobre la competencia clínica global del residente, basada en los conocimientos, actitudes y destrezas demostradas en el cuidado de los pacientes.

Por favor, escriba a continuación todos los comentarios que crea convenientes respecto del desempeño y especifique las razones si el informe no fuese satisfactorio.

COMENTARIOS

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Período | Juicio  Clínico | Conocimientos  Médicos | Habilidades  Clínicas | Atributos  Humanísticos | Cuidados  Médicos | Competencia  Clínica Global |
| Junio/Julio |  |  |  |  |  |  |
| Agosto/Set. |  |  |  |  |  |  |
| Oct/Nov. |  |  |  |  |  |  |
| Dic/ Enero |  |  |  |  |  |  |
| Feb/Mar |  |  |  |  |  |  |
| Abril/Mayo |  |  |  |  |  |  |

La escala de puntuación para evaluar el desempeño del Residente será la siguiente:

Superior: 7-8-9

Satisfactorio: 4-5-6

No Satisfactorio: 1-2-3

Normas generales y asignación de tareas por año

#### Normas generales

Nominaciones

De acuerdo a la normativa vigente para los programas de Residencias Médicas, la Servicio de Cardíaca junto con la Dirección de Docencia del Clínica designará cada cuatro años, al médico adjudicatario de la Residencia de Cardíaca correspondientes a primer año,o a la promoción al año superior.

Todo candidato a médico residente, antes de ser nominado, se someterá a un examen de aptitud psicofísica por el personal que

La Clínica IMA determine para tal fin (los resultados se incluirán en su legajo personal y ficha médica individual). El ingreso al primer año de residencia se efectuará por una evaluación, cuyas características serán determinadas por la Dirección de Docencia.

#### Asignaciones mensuales y régimen de inasistencias y permisos

Percibirá un monto fijo mensual durante 12 meses de acuerdo a las pautas fijadas por la Facultad y/o autoridad competente

Antes de comenzar las actividades de la residencia, el médico residente -cualquiera sea el año que curse- deberá indefectiblemente suscribir un contrato pertinente que dependerá de las normas vigentes en el Clínica.

Las inasistencias, períodos de descanso o enfermedad, vacaciones y permisos dependerán de las normas vigentes en el Clínica, teniendo en cuenta las necesidades del Servicio de cardíaca.

Elementos de higiene y confort

El médico residente contará con lugar para su alojamiento diurno y será provisto de equipos de ropa de acuerdo a las normas vigentes en el Clínica.

El médico residente tiene derecho a las comidas que correspondan de acuerdo al horario que cumple diariamente. Se incluyen en ellas desayuno, almuerzo, merienda y cena para el caso que cubra una guardia, y almuerzo para el resto de las ocasiones, de acuerdo a las normas vigentes en el Clínica.

#### Régimen disciplinario

Considérense infracciones punibles:

a) Todas las faltas a las normas éticas y morales cometidas por el médico residente que comprometa el buen nombre y honor de la residencia, el servicio o al Clínica.

b) Toda trasgresión evidente o reiterada a las normas técnico-asistenciales y administrativas que determine el presente reglamento, en lo referente a las funciones y obligaciones del médico residente.

c) Conducta delictiva y/o inmoral, falsedad o inexactitud en la confección o tramitación de documentos o informaciones.

d) Divulgación pública y no autorizada por la superioridad, por medios no científicos, de hechos o tareas realizadas en el desempeño de sus funciones.

El pedido de sanción a un médico residente puede emanar de cualquiera de las instancias jerárquicas del Clínica, y el Departamento de Docencia analizará, con el descargo realizado y con la opinión del Jefe de Servicio (o Departamento), la situación disciplinaria que pueda corresponder, desechando o fijando una sanción, de acuerdo a las normas sobre sanciones vigentes en el Clínica.

#### Promociones y Certificaciones

a) Promociones

Será promovido al año lectivo superior el médico residente que, a juicio del Jefe de Servicio y de la Dirección de Docencia, hayan acumulado los antecedentes suficientes para merecer tal promoción de acuerdo con una evaluación individual previa sobre la capacitación técnico asistencial adquirida y sus condiciones personales.  
No podrán ser promovido el médico residente que no haya cumplido con un 70% de asistencia, aunque en el lapso de concurrencia hayan demostrado haber adquirido una capacitación suficiente.  
No podrá ser promovido el médico residente que haya acumulado sanciones disciplinarias múltiples o de carácter grave.

b) Certificaciones

El Jefe de la Servicio Cardiología elevará a la Dirección de Docencia del Clínica del 30 de abril de cada año, una nota especificando si el Residente se encuentra en condiciones de ser promovido al año inmediato superior, por haber cumplido satisfactoriamente con las obligaciones del año de residencia cursado y a efectos de que se le extienda la certificación correspondiente.

#### Obligaciones generales y normas de convivencia

Para un buen desempeño de las funciones, es de fundamental importancia que se observen rigurosamente las normas de trabajo y el respeto por la jerarquía médica.

Los médicos residentes deberán cumplir con las siguientes normas generales:

A) Dedicación de tiempo completo (*full time*): horario de 8:00 a 17:00

El residente se retira de la institución una vez que concluya todas las tareas asignadas. La dedicación será a tiempo completo y puede requerirse su presencia en cualquier momento en caso de necesidad.

B) Deberá cumplir guardias activas o pasivas por 24 horas en caso que así fuera necesario; la frecuencia será determinada por las necesidades del servicio.

C) Se exigirá la concurrencia obligatoria a todas las actividades programadas para la residencia.

D) Será considerada falta grave cuando el residente realice un procedimiento sin la debida autorización y/o supervisión de un médico de planta, independientemente del perjuicio que ocasionare dicho procedimiento.

E) Se abstendrá de dar información a los pacientes y sus familiares, excepto que sea oportunamente autorizado.

F) El trato con el paciente será de sumo respeto.

G) Mantendrá una relación cordial y respetuosa entre sí y con los demás médicos del servicio respetando la jerarquía médica.

H) Deberá informar al Jefe de Servicio las dificultades y/o inconvenientes que surgiesen del trabajo diario.

Obligaciones del Jefe de Servicio para con el residente

Será el responsable de supervisar y controlar el cumplimiento de todas las actividades asistenciales y docentes del médico residente.

Confeccionará la lista de actividades instrumentales del servicio y decidirá la inclusión del Residente.

Coordinará las actividades científicas de la residencia.

Intervendrá en la evaluación periódica del residente.

Controlará la puntualidad en los horarios del médico residente.

Determinará la sanción a aplicar, cuando un residente cometa una falta.