

**Modelo Socio-Cognitivo: Curriculum nuclear para la educación
médica de Postgrado de Medicina Interna en el marco de la
Sociedad del Conocimiento y la Globalidad**
(Propuesta para el cambio curricular en la educación médica de
postgrado en Venezuela).

Un recurso para guiar el desarrollo del currículum.



Universidad Central de Venezuela



CIDEM



Sociedad Venezolana Medicina Interna

Prof. Mario J. Patiño Torres.

Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica (CIDEM).
Facultad de Medicina.
Escuela de Medicina Luís Razetti.
Universidad Central de Venezuela.

INDICE.

	Pág.
Curriculum nuclear para la educación médica de postgrado de medicina interna.	
o Antecedentes e introducción.	3
o Perfil de competencia profesional del médico internista.	7
o Guía del usuario del curriculum nuclear en formato electrónico.	16
o Programa de estudios.	18
▪ Primera Dimensión: Competencia Integradora.	18
▪ Segunda Dimensión: Competencia Transdisciplinaria.	38
o Métodos de aprendizaje.	96
o Experiencias de aprendizaje (rotaciones y lugares de acción).	99
o Evaluación.	104
o Rol del profesor(a)/supervisor(a) educativo.	109
o Organización del curriculum.	110
o Recomendaciones.	113

MODELO SOCIO-COGNITIVO Y EDUCACIÓN MÉDICA DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA.

CURRÍCULUM NUCLEAR PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA.

Antecedentes e introducción.

Tradicionalmente el médico internista ha sido el especialista competente para la atención integral del paciente adulto, desde el adolescente hasta el adulto mayor, con problemas médicos agudos y/o crónicos no seleccionados, complejos o que involucran a múltiples órganos y sistemas. Siempre con una visión integral del paciente, considerando los factores biológicos y psicosociales determinantes de la salud, la enfermedad y la calidad de vida.

La meta global de las residencias de postgrado en medicina Interna, basadas actualmente en gran parte en los servicios hospitalarios, ha sido hasta ahora promover el desarrollo de un médico internista integral capaz de funcionar como un especialista independiente.

Definición de educación de postgrado de Medicina Interna.

La educación médica de postgrado de medicina interna debe continuar fomentándola como la disciplina intelectual por excelencia para la solución de los problemas clínicos, basado en una sólida formación y experiencia en el cuidado de los/as pacientes adultos con los problemas médicos más complejos, rasgo distintivo de la especialidad desde sus inicios.

Ante los cambios que se han producido en las últimas décadas en la sociedad global y local, surge como imperativa la necesidad de la adecuación a las necesidades sociales. En este sentido, la educación de postgrado de medicina interna debe implicar una variedad de nuevos aprendizajes complejos como desarrollo de capacidades y valores a

través de contenidos y métodos, los cuales constituyen la competencia profesional que define el perfil del médico internista de hoy.

La mayoría de los nuevos internistas integrales trabajarán en instituciones médicas de los tres niveles de atención del sistema de salud y necesitarán por consiguiente de destrezas en gestión, dirección y trabajo en equipos. Las destrezas y actitudes para afrontar los retos de la ética médica, la medicina legal, la tecnología de la información y comunicación (TIC) y de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) son rasgos fundamentales para afrontar las exigencias del ambiente actual de nuestra práctica y para satisfacer las necesidades actuales de los pacientes y de la sociedad.

El conocimiento médico ha crecido en las últimas décadas y crecerá a una rata sin precedentes en la vida profesional de los médicos que se están iniciando en la práctica profesional. El médico internista debe evaluar constantemente estos avances para decidir cual de ellos es aplicable en la atención del paciente individual. El amplio rol del médico internista en el sistema de salud, en el cuidado de los pacientes y como consultante desafía nuestra responsabilidad de garantizar y mantener un aprendizaje permanente y autodirigido. Las residencias de postgrado deben formar las destrezas y la actitud del futuro médico internista hacia la renovación constante de sus conocimientos.

Las áreas de la competencia que constituyen el perfil del médico internista integral son las referencias para que los educadores y residentes tracen la jornada de la residencia de 3 ó 4 años de postgrado. Esas referencias, sirven como guías y no como órdenes, ni deben ser obstáculos para la adaptación y futuros cambios en los currícula. Teniendo siempre presente que la intención de este proyecto es lograr un objetivo común en la formación del médico internista integral con rasgos que lo identifiquen independientemente de su lugar de formación.

La última prueba que se le ha puesto a la capacidad de la medicina interna para cambiar, es cómo responde a las expectativas actuales de la sociedad y cómo adecuar la educación médica de postgrado para la formación del nuevo médico internista. Si esta visión de la competencia profesional del médico internista integral de hoy y del futuro es sensible a las necesidades sociales, la medicina interna habrá dado un paso importante hacia conservación de su rol central en los sistemas de salud.

Curriculum nuclear para la educación de postgrado en Medicina Interna.

Este modelo de curriculum nuclear especifica las áreas y dimensiones de la competencia profesional del médico internista, entendida como el desarrollo de capacidades y valores, y describe los contenidos pertinentes, los métodos y experiencias de aprendizaje, pero no puede estipular el lugar de la rotación o pasantía, ni la secuencia y duración de las mismas. Es potestad de cada residencia de postgrado a través de su comisión de curriculum, integrada por residentes de postgrado, profesores, el director del programa y el jefe del departamento de medicina, tomar esas decisiones, de manera de hacer el mejor uso de sus recursos, e identificando la necesidad de recursos adicionales para alcanzar esas metas.

Se presenta un modelo de curriculum nuclear con un sentido de optimismo y de hecho, esperanzados con la idea de que la medicina interna redefine las metas en la educación de de sus residentes. Pero el impacto real de este modelo de currículum nuclear y de la teoría curricular que lo sustenta, depende en adelante de cómo cada programa los use para adecuar y evaluar su curriculum particular e identificar las áreas con necesidades de cambios y los métodos para alcanzarlos.

Este documento también tiene un propósito público, describir la competencia que define el perfil profesional del médico internista integral y permitir a los sectores académicos, políticos, autoridades sanitarias, sector privado y comunidad en general lograr un entendimiento claro de lo que es y representa dentro del sistema de salud el médico internista integral.

En atención a las exigencias de cambios de las últimas décadas por parte de la sociedad, el curriculum nuclear de la especialidad atiende a la necesidad de poder cambiar parte del aprendizaje/enseñanza del contexto hospitalario al contexto ambulatorio, donde el médico internista debe sentirse cómodo al asistir a los pacientes adultos con problemas simples o complejos y con múltiples problemas médicos agudos y crónicos reagudizados sin consultas innecesarias. Significa que, en las experiencias de aprendizaje de los residente debe tener cada vez más presencia el contexto ambulatorio, por encima de las exigencias y necesidades de los servicio de hospitalización. Se propone que un 1/3 a 1/2 del tiempo de formación de los residentes de medicina interna debe estar invertido en actividades ambulatorias. Adicionalmente, el currículum debe tener en cuenta dentro de las opciones de entrenamiento, el dominio experto de un procedimiento y/o técnica de imagen como por ejemplo la ecosonografía.

El currículum nuclear debe garantizar que el médico internista, como especialista del cuidado integral, sea y siga siendo un médico que establece el contacto inicial con los/as pacientes adultos desde la adolescencia hasta la tercera edad y proporciona un cuidado comprensivo y continuo, atendiendo todos los aspectos de la persona enferma (biomédico y psicosocial), dedicando tiempo a la prevención, a la detección temprana de las enfermedades y a la promoción de la salud, aconsejando y guiando al paciente en la complejidad del ambiente del sistema de salud.

Se trata al mismo tiempo de mantener como unos de los rasgos distintivos del médico internista integral, su solvencia como consultante de los pacientes con enfermedades complejas, problemas indiferenciados o que involucran a múltiples órganos y sistemas. Conservando el rol particular del médico internista en la comunidad médica, como es el cuidado de los pacientes más enfermos o de los casos más complejos, a menudo a solicitud de otros médicos y especialistas durante y después de su hospitalización, y la atención eficiente del paciente antes, durante, y después de la cirugía. Pero ahora el médico internista integral debe desplegar el mismo discernimiento en el diagnóstico e ingeniosidad terapéutica en el contexto ambulatorio.

Adicionalmente el médico internista de hoy necesita cumplir otros roles diferentes en respuesta a los cambios. El médico internista integral debe gestionar los recursos sanitarios, por lo que debe estar familiarizado con las ciencias de la epidemiología clínica, la economía clínica y la toma de decisiones para servir a los intereses del paciente en un sistema sanitario complejo con recursos limitados. Así como, garantizar un manejo efectivo de la información clínica, aprovechando todas las ventajas de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) a través del uso de datos almacenados electrónicamente y de los medios de comunicación, para la mejora de la práctica clínica y el provecho de los pacientes.

Desde el currículum, el futuro médico internista debe ser un médico integral en perspectiva como rasgo distintivo, y al mismo tiempo debe poseer las destrezas y actitudes que responden a las necesidades de un ambiente del cuidado particular. Nuestras residencias de postgrado deben asumir el hecho, que la educación médica de postgrado es solo parte de un continuo del aprendizaje de la medicina interna.

Perfil de competencia profesional del médico internista.

Áreas de la Competencia.

- A. Experticia y Juicio Clínico.
- B. Relación Médico/ Paciente Efectiva.
- C. Liderazgo, Desarrollo Personal e Interpersonal.
- D. Organización, Planificación y Gestión de Servicio.
- E. Docencia y Tutoría.
- F. Investigación y Desarrollo Clínico, Efectividad y Estándares de Calidad.

- A. Experticia y Juicio Clínico.

Capacidad # 1. **Experticia Clínica Básica.**

Destrezas:

1. **Identificar** la información relevante, fiable y apropiada para los problemas del paciente durante la entrevista médica (anamnesis), buscar y **reconocer** los signos clínicos pertinentes (normales y anormales) en el examen físico.
2. **Seleccionar** las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva.
3. **Interpretar** los hallazgos de la historia clínica y resultados de las pruebas de laboratorio y estudios de imagen en el contexto clínico del paciente y de la mejor evidencia disponible.
4. **Ejecutar** los procedimientos prácticos definidos como esenciales para la atención del paciente adulto con problemas médicos agudos y/o crónicos.

Capacidad # 2. **Razonamiento Clínico.**

Destrezas:

1. **Evaluar** las evidencias y **diagnosticar** los problemas del paciente adulto a través de un pensamiento inductivo/deductivo de la situación clínica, particularmente en aquellos casos que involucran múltiples órganos y sistemas.
2. **Tomar decisiones** sobre las intervenciones diagnósticas y terapéuticas fundamentadas en la información obtenida del paciente, sus preferencias, la evidencia científica actualizada y el juicio clínico.

3. **Determinar** la prioridad relativa de los problemas del paciente.

Capacidad # 3. **Gestión de Experto.**

Destrezas:

1. **Analizar** los problemas clínicos en forma priorizada y sistemática.
2. **Elaborar planes de atención** centrados en el paciente y orientados a resolver los problemas, así como a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
3. **Aplicar** los conocimientos establecidos y los avances de las ciencias biomédica, clínica, cognitiva, social y conductual pertinentes a la medicina interna en el cuidado del paciente adulto.
4. **Ofrecer y argumentar las mejores opciones** de tratamiento al paciente adulto con enfermedades agudas y/o crónicas incluyendo la prevención de enfermedades y la promoción de la salud individual y comunitaria.
5. **Atender al paciente adulto de una manera integral**, considerando los factores biológicos y psicosociales, como garantía de calidad de vida.
6. **Priorizar y determinar** el momento y condiciones apropiadas para referir al paciente a otro especialista o subespecialista, o su transferencia a una unidad de cuidados especiales.
7. **Reconocer** cuando el énfasis del tratamiento debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo en pacientes con pronóstico limitado.
8. **Demostrar efectividad** como consultante al **elaborar** una evaluación del paciente bien documentada, con recomendaciones orales y escritas pertinentes en respuesta a los requerimientos del otro profesional de la salud.

B. Relación Médico/Paciente Efectiva.

Capacidad # 1. **Comunicación Efectiva.**

Destrezas:

1. **Obtener y proporcionar información** útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente y la familia, como oyente activo y por medio del interrogatorio, las explicaciones pertinentes, el lenguaje verbal, no verbal y escrito.
2. **Promover la confianza y cooperación** para ayudar al paciente adulto a afrontar sus angustias y emociones.

3. **Elaborar y sostener con el paciente una relación médico paciente terapéutica** y éticamente legítima, caracterizada por la **empatía** y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
4. **Entender las necesidades del paciente**, demostrando su disposición para escuchar activamente y facilitando la expresión de sentimientos, expectativas y valores espirituales que influyen su estado de salud.
5. **Educar y motivar** al paciente para la elaboración de los planes diagnósticos, terapéuticos y la toma de decisión en consenso, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.
6. **Considerar los puntos de vistas y conocimientos** del paciente y familiares al evaluar en conjunto los problemas y ofrecer reforzamientos positivos.
7. **Resolver con solvencia las situaciones especiales**, como transmitir las malas noticias al paciente y familiares; educar y preparar al paciente para los procedimientos invasivos; Identificar la capacidad de decisión del paciente para emitir el consentimiento informado; dirigir una reunión de familiares; reconocer y asumir las quejas y reclamos.
8. **Elaborar los informes y registros médicos** (Historia Clínica) en forma clara, concisa y precisa.

Valor # 2. Profesionalismo.

Actitudes.

1. Ofrecer un servicio médico de calidad con **dignidad, respeto y compasión**.
2. **Demostrar sentido personal de altruismo** actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
3. **Mantener la responsabilidad** ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales, manteniendo un balance entre el rol personal y profesional y cumpliendo todos los acuerdos tanto explícitos como implícitos.
4. **Demostrar un compromiso permanente con estándares excelencia**, actualizando continuamente el conocimiento de la especialidad y reconociendo la diferencia entre el conocimiento basado en evidencias de alta calidad y el conocimiento anecdótico.
5. **Demostrar un compromiso sostenido de servicio**, aceptando las molestias para satisfacer las necesidades del paciente, defendiendo el mejor cuidado posible para cada enfermo, ocupando roles activos en las organizaciones profesionales, ofreciendo sus capacidades y experiencia para promover el bienestar del paciente y de la comunidad.

6. ***Demostrar honestidad e integridad*** a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.
7. ***Comportamiento de alta consideración y respeto*** por los colegas, miembros del equipo de salud, pacientes y sus familias, ante la diversidad de cultura, raza, edad, sexo o invalidez.

Valor # 3. **Humanismo.**

Actitudes.

1. ***Crear y mantener una relación médico/paciente que aumente al máximo la probabilidad de mejores resultados*** para el paciente y la mayor satisfacción personal para el médico.
2. ***Identificar*** los tipos de relación médico/paciente, factores que promueven esta relación, su propio estilo relacionarse, sus preferencias y limitaciones como médico.
3. ***Atender a los pacientes terminales*** , con la disposición para ***Identificar e interpretar*** las directrices avanzadas para el cuidado al final de la vida, proporcionando consuelo, incluyendo el alivio del dolor y la ansiedad del paciente y el duelo de la familia.
4. ***Reconocer y atender*** apropiadamente al llamado “paciente difícil”, incluyendo sus desordenes de personalidad y patrones de conducta problemáticos.
5. ***Entender*** sus propias reacciones personales ante situaciones difíciles; usar estas reacciones para ***generar las hipótesis*** explicativas y para entender las potenciales barreras para la comunicación.
6. ***Apreciar la diversidad y multiculturalidad, respetando el pensamiento ético y religioso*** (modelo de creencias sobre la salud) en cada paciente, para trabajar constructivamente de una manera centrada en el enfermo y particularmente con personas de grupos culturales diferentes.

Capacidad/Valor # 4. **Principios éticos y legales.**

Destrezas/Actitudes.

1. ***Observación y cumplimiento de claros principios éticos y/o legales*** en relación con la provisión o suspensión del cuidado médico; el respeto de la dignidad del paciente; su derecho de privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible, a la autonomía y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o tomar parte de actividades de docencia, investigación y prácticas comerciales.

2. **Analizar y aplicar** la legislación vigente relativa al ejercicio de la medicina y del sistema de salud para guiar su propia práctica clínica.
3. **Reconocer, analizar y denunciar** conductas no profesionales en la práctica clínica, en el marco de las regulaciones institucionales, locales y nacionales.
4. **Evaluar** los aspectos éticos de la práctica clínica e identificar los valores y conflictos ocultos.

C. Liderazgo y Desarrollo Personal e Interpersonal.

Capacidad # 1. Realización Personal.

Destrezas:

1. **Elaborar un juicio independiente** y con confianza en sí mismo como clínico.
2. **Tomar decisiones propias** para la consecución de las metas.
3. **Demostrar un alto estándar académico y personal** con deseos de mejora permanente.
4. **Mantener la efectividad** en el trabajo bajo presión, afrontando sus propias emociones.
5. **Aceptar y actuar** ante la crítica constructiva.

Capacidad # 2. Realización Interpersonal.

Destrezas:

1. **Consolidar** buenas relaciones individuales y grupales.
2. **Liderizar** con el ejemplo.
3. **Habilidad para ponerse en el lugar del otro e interpretar** correctamente sus preocupaciones y sentimientos.
4. **Anticipar el efecto probable** de sus palabras o acciones en el interlocutor o en el grupo, en orden de provocar el efecto deseado.
5. **Programar sus acciones** o intervenciones para aumentar al máximo su efectividad.

Capacidad # 3. Trabajo en Equipo.

Destrezas:

1. **Trabajar coordinadamente** con otros especialistas médicos y quirúrgicos, médicos generales, estudiantes de medicina, para proporcionar una atención centrada en el paciente.

2. **Trabajar efectivamente** con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo interdisciplinario u otro equipo profesional, contribuyendo con su propia experticia a la tarea del equipo.
3. **Identificar el rol, experticia y limitaciones** de cada uno de los miembros de un equipo de salud interdisciplinario requerido para alcanzar las metas óptimas en el cuidado de un paciente, proyecto de investigación, tarea educacional o responsabilidad administrativa.
4. **Orientar a otros a trabajar efectivamente** a través de la planificación y delegación del trabajo.
5. **Entrenar y supervisar** a otros miembros del equipo de salud, proporcionando una retroalimentación clara y oportuna acerca de su actuación buena o mala.

D. Organización, Planificación y Gestión de Servicio.

Capacidad # 1. **Mejorar la Gestión de los Servicios Médicos.**

Destrezas:

1. **Desarrollo efectivo de las actividades administrativas** pertinentes del servicio médico (hospitalario y ambulatorio): elaborar referencias, informes, reportes, resúmenes, cartas, etc.
2. **Evaluar el servicio prestado** con una metodología sistemática para implementar las mejoras en la atención del paciente.
3. **Participación efectiva** en los comités de trabajo sobre planificación y organización del servicio.
4. **Coordinar y facilitar** el trabajo del personal de secretaria.
5. **Promover el desarrollo de estrategias y sugerencias** para las autoridades respectivas sobre las necesidades y mejoras en la gestión del servicio.

Capacidad # 2. **Práctica Basada en el Sistema de Salud.**

Destrezas:

1. **Comprender el contexto más amplio del Sistema Nacional de Salud** y el rol activo del médico internista en los tres niveles de atención sanitaria.
2. **Solicitar y usar racionalmente los recursos** del sistema para proporcionar un cuidado al paciente individual de valor óptimo en el contexto de las necesidades sociales.

3. **Apreciar** cómo el cuidado de un paciente individual afecta a otros profesionales, la organización del sistema de salud y a la sociedad, y cómo estos elementos afectan su propia práctica.
4. **Analizar y contrastar** cómo los tipos de práctica médica y sistemas dispensadores de salud difieren entre sí, incluyendo los métodos de control de costos y de asignación de los recursos, para ofrecer un servicio costo/efectivo.
5. **Defender la óptima calidad en el cuidado sanitario** y **orientar** a los pacientes en la complejidad del sistema de salud.
6. **Reconocer** la importancia de trabajar con los gerentes sanitarios, planificadores y proveedores para **evaluar, coordinar** y **promover** mejoras en la calidad del sistema de salud.

E. Docencia.

Capacidad # 1. **Ejercer el rol de modelo.**

Destrezas:

1. **Representar un ejemplo** de buena práctica y ser respetado como profesional de la medicina interna.

Capacidad # 2. **Disposición docente.**

Destrezas:

1. **Argumentar, demostrar y explicar** las razones de sus decisiones clínicas.
2. **Facilitar el aprendizaje** de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.
3. **Construir relaciones favorables** con los aprendices.
4. **Usar apropiadamente** los métodos y experiencias de aprendizaje.
5. **Usar adecuadamente** los métodos de evaluación del proceso y los resultados.

F. Investigación y Desarrollo Clínico, Efectividad y Estándares de Calidad.

Capacidad # 1. **Aprendizaje Permanente y Autodirigido.**

Destrezas:

1. **Identificar en su práctica clínica** diaria las propias necesidades de aprendizaje, complementado con la selección del método apropiado para aprender y la evaluación de los resultados.
2. **Mantener actualizado el conocimiento** de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y autodirigido.
3. **Usar activa y efectivamente** los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

Capacidad # 2. **La Medicina Basada en Evidencia como modelo de decisión clínica.**

Destrezas:

1. **Integrar en la toma de decisión** para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio clínico.
2. **Elaborar durante el encuentro con el paciente las preguntas** clínicas que orienten una búsqueda precisa y sistemática de la información en las bases de datos biomédicas, en formato impreso y/o electrónico.
3. **Evaluar críticamente la literatura médica y otras evidencias** para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.
4. **Implementar la solución del problema en la práctica clínica** para evaluar sus resultados y reevaluar las decisiones tomadas en función de estos últimos.

Capacidad # 3. **Investigación Clínica.**

Destrezas:

1. **Demostrar** en su actividad profesional un punto de vista crítico, creatividad, escepticismo constructivo y orientación hacia la investigación.
2. **Contribuir al desarrollo de nuevo conocimiento**, participando en proyectos de investigación individual y cooperativa, evaluación de calidad y desarrollo de guías de práctica clínica (GPC).

3. **Planificar y ejecutar estudios** de auditoría clínica de los servicios médicos para mejorar la calidad de los mismos.
4. **Presentar y defender los resultados** de los estudios y auditorías clínicas realizadas ante pequeñas y grandes audiencias.
5. **Identificar** áreas de futura investigación.

Meta y Resultados.

Al completar la formación de postgrado de medicina interna el nuevo médico internista integral podrá demostrar su competencia profesional en todas las áreas señaladas, a satisfacción de sus docentes/supervisores.

Resultados:

- ❖ Su disposición para la atención y cuidado integral del paciente adulto independientemente de la naturaleza de sus problemas médicos.
- ❖ Sus destrezas y amplia experiencia clínica en la atención de un completo espectro de problemas médicos agudos y crónicos.
- ❖ Su destreza de razonamiento clínico en la atención de pacientes con problemas médicos complejos, síntomas inespecíficos, presentaciones atípicas y compromiso multisistémico, en el contexto ambulatorio y hospitalario.
- ❖ Su habilidad para realizar un mínimo de procedimientos prácticos especificados.
- ❖ Su disposición para el trabajo efectivo como líder o miembro de un equipo de salud interdisciplinario.
- ❖ Su disposición para mantenerse actualizado en forma permanente y autodirigida con un uso efectivo de la TIC.

Guía del usuario del curriculum nuclear en formato electrónico.

Se presenta el modelo de curriculum nuclear en una hoja de cálculo, con lo cual se provee al director y a la comisión de curriculum de cada residencia de postgrado con un recurso manejable para elaborar su propio programa. Las dos dimensiones de la competencia profesional del medico internista (competencia integradora y competencia transdisciplinaria) y sus respectivos dominios y componentes son accesibles desde el menú principal. Para cada dominio de la competencia integradora y transdisciplinaria las cuatro primeras columnas de la hoja de cálculo contienen: Contexto/problema, Destrezas, Contenidos y Actitudes respectivamente. En la siguiente columna la comisión curricular puede asignar la puntuación de prioridad a cada dominio entre 1, 2 y 3, para orientar la elección del método de aprendizaje, la experiencia o lugar de aprendizaje y la asignación del tiempo para su desarrollo. La prioridad asignada no implica jerarquía en el nivel de competencia esperada, el esfuerzo del residente debe ser igual para una competencia con prioridad 1 que para una con prioridad 3, con lo cual una mayor prioridad no implica mayores requerimientos.

- **Prioridad 1.** El método de aprendizaje adecuado para el desarrollo de la competencia es la atención directa de pacientes.
- **Prioridad 2.** La competencia se puede desarrollar a través de: discusión clínica en pequeños grupos; evaluación de los pacientes en grupo; como miembro de un equipo de trabajo para la atención de pacientes; trabajo con casos impresos simulados o con programas de computador, útiles estos últimos para situaciones o escenarios clínicos poco frecuentes.
- **Prioridad 3.** El residente puede desarrollar las destrezas y actitudes a través del estudio personal con tutoría, participación en talleres o seminarios, reuniones de trabajo con expertos.

La próxima columna le corresponde al año de residencia, de modo que el director y la comisión curricular del programa puedan organizar un curriculum en espiral por año de postgrado. El siguiente grupo de columnas están organizadas bajo el encabezado Métodos de Aprendizaje y permite identificar el ó los métodos de aprendizaje para cada dominio de la competencia simplemente marcando con una **X**. En el próximo grupo de columnas se listan las experiencias de aprendizaje (lugares de trabajo o rotación) correspondientes al contexto ambulatorio u hospitalario, el director del programa puede especificar cuando una competencia se debe desarrollar en más de una rotación o lugar marcando las casillas correspondientes. En el último grupo de columnas están

Modelo Socio-Cognitivo: Currículun nuclear para la educación médica de postgrado en Medicina Interna.

identificadas como Métodos de Evaluación, permitiendo al director y comisión curricular identificar los métodos de evaluación de capacidades y valores (formativa) y por capacidades y valores (sumativa), simplemente seleccionando la categoría útil para tal fin. Adicionalmente la hoja de cálculo contiene columnas y filas en blanco para permitir a los directores y a las comisiones de curriculum añadir al modelo las características individuales de sus propias residencias.

Completando el modelo, una vez asignada la prioridad a cada dominio de la competencia, seleccionado los métodos de aprendizaje, las experiencias de aprendizaje y los métodos de evaluación, la comisión de curriculum local puede, en efecto, estar creando un proyecto de curriculum específico de cada residencia de postgrado, que puede ser usado para deliberar y decidir la duración de cada pasantía y/o rotación en relación a las otras, sin perder de vista las metas entendidas como desarrollo de capacidades/destrezas y valores/actitudes, las cuales deben guiar el proceso aprendizaje en cada una de ellas.

Programa de estudios.

El programa de estudios se organiza en función de las dos dimensiones de la competencia profesional del médico internista (Integradora y Transdisciplinaria) y sus respectivos dominios.

1. Primera Dimensión: Competencia Integradora.

Los dominios de la competencia integradora, representan el núcleo de la medicina interna y de muchas maneras, es la esencia de la especialidad. Educar a los residentes en esta dimensión de la competencia profesional es semejante a enseñar el arte de la disciplina. Desarrollar esas capacidades/destrezas y valores/actitudes por su parte es complejo, absorbente, intuitivo, creativo... y es posible.

En una sociedad en transformación donde las demandas se están reformulando constantemente, esta competencia integradora y sus dominios se vuelven muy importantes, ya que es la que va a permitir la permanencia y la adaptación continua del médico internista integral como especialista del adulto en los tres niveles de atención del sistema de salud.

Dominios:

1.1 Buena Práctica Clínica.

- Elaboración de la historia clínica (anamnesis, examen clínico, plan diagnóstico y terapéutico), preparación y registro del informe.
- Gestión del tiempo y toma de decisiones.
- Soporte básico de vida

1.2 Comunicación y Relación médico/paciente.

- Comunicación efectiva.
- Educación del paciente, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Trabajar con colegas y en equipos interdisciplinarios.

1.3 Mantener una Práctica Clínica Efectiva.

- Aprendizaje permanente.
- Aplicar la Medicina Basada en Evidencia como modelo de decisión clínica.
- Práctica basada en el Sistema de Salud.

1.4 Generar y Mantener una Práctica Profesional.

- Comportamiento Profesional/Profesionalismo.
- Conducta ética y observación a la norma legal

1.5 Disposición para la docencia.

1.1. Buena Práctica Clínica.

A. Elaboración de la Historia Clínica (anamnesis, examen clínico, plan diagnóstico y terapéutico) y preparación del informe.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos que le permitan usar la historia clínica como un instrumento diagnóstico efectivo y mantener un registro médico exacto.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Historia Clínica/Anamnesis.	<p>-Identificar y proporcionar información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente y la familia, a través de la escucha activa, interrogatorio, explicaciones, lenguaje no verbal y escrito.</p> <p>-Elaborar una historia clínica en circunstancias difíciles, Ej. Barreras del idioma, deterioro físico y/o mental.</p> <p>-Identificar tópicos sensibles como alcoholismo, abuso de sustancias, función sexual y sexualidad.</p> <p>-Analizar y sintetizar las hipótesis iniciales de manera lógica y relevante para establecer la probabilidad previa de una enfermedad.</p>	<p>-Patrón de síntomas y signos.</p> <p>-Síntomas y signos de la alarma.</p>	<p>-Apreciar la importancia de los problemas físicos, psicológicos y sociales en la calidad de vida del paciente y familiares.</p> <p>-Promover la confianza y cooperación para ayudar al paciente adulto a afrontar sus angustias y emociones.</p> <p>-Elaborar y sostener con el paciente una relación terapéutica y éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.</p>

Examen Clínico.	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar las maniobras del examen y minimizar las molestias en el paciente. -Usar adecuadamente las maniobras e instrumentos para identificar los signos clínicos. -Examinar al paciente sistemáticamente. -Aplicar el concepto de características operativas (sensibilidad, especificidad, razón de verosimilitud) a la interpretación de los hallazgos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Patrón y bases fisiopatológicas de los signos clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Respetar el pudor, privacidad y los aspectos étnicos y culturales del paciente. -Involucrar apropiadamente a los familiares. -Reconocer la necesidad de un acompañante.
Plan Diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar un plan diagnóstico basado en el contexto clínico. -Seleccionar las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva. -Priorizar los problemas del paciente al elaborar el plan. -Interpretar en contexto los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fundamentos e indicaciones de la pruebas. -Riesgos y beneficios de las pruebas. -Análisis de costo/efectividad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Motivar al paciente para la elaboración de planes diagnósticos en consenso que garantice el cumplimiento. -Considerar los puntos de vistas y conocimientos del paciente, y familiares al evaluar en conjunto las opciones y ofrecer reforzamientos positivos.
Plan terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> -Tomar decisiones sobre las opciones terapéuticas basadas en la información del paciente, sus preferencias, la evidencia científica y el juicio clínico. -Argumentar, demostrar y explicar las razones de sus decisiones o sugerencias. -Vigilar efectos colaterales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bases científicas del tratamiento no farmacológico, farmacológico y rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar información útil, relevante sobre el tratamiento y efectos secundarios. -Identificar el contexto religioso y filosófico del paciente, Ej. Terapia con hemoderivados. -Mantener la responsabilidad ante el paciente por efectos del tratamiento.
Registros Médicos.	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar los registros médicos e informes en forma clara, concisa y precisa, con fecha y firmar de cada nota: La Historia Clínica de ingreso (orientada por problemas). 	<ul style="list-style-type: none"> -Estructura de: la Historia Clínica de ingreso; Notas de evolución; informes y notas de egreso; informes médicos; resumen de pacientes ambulatorios, informe 	<ul style="list-style-type: none"> -Observación y cumplimiento de claros principios éticos y/o legales en relación el respeto a la dignidad del paciente; su derecho al secreto médico y confidencialidad.

	<p>Resumen de ingreso. Diagnóstico diferencial. Plan diagnóstico y terapéutico. Metas de la investigación y toma de decisión. Notas de evolución. Comentarios entre los miembros del grupo clínico, con paciente / familiares. -Uso efectivo de la Tecnología de Información y Comunicación (TIC) equipos de computación, registro médico electrónico, correo electrónico y la Internet, telefonía...</p>	<p>médico legal. -Uso del registro médico en formato impreso y electrónico. -Implicaciones médico legales del registro médico. -Relevancia de la protección de datos como garantía de la confidencialidad y secreto médico.</p>	<p>-Apreciar la importancia de los registros oportunos y del uso racional del tiempo del personal de secretaría. -Comportamiento de alta consideración y respeto por los colegas reconociendo los beneficios de la comunicación oportuna y clara con los tres niveles de atención sanitaria e interconsultantes. -Valorar los beneficios de las nuevas tecnologías de comunicación.</p>
--	--	--	--

Métodos: Participación en talleres, discusión de casos en pequeños grupos, atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

B. Gestión del Tiempo y Toma de Decisiones.

Meta: desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para la gestión del tiempo y la toma de decisiones ante los problemas del paciente en forma efectiva.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Gestión del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar la prioridad relativa de los problemas del paciente. -Trabajar más eficientemente como expresión de desarrollo de nuevas destrezas. -Reconocer cuando se está quedando atrás y jerarquizar las prioridades o solicitar ayuda. 	-Cual pacientes / cual tarea tiene la prioridad.	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales, manteniendo un balance entre el tiempo de trabajo, necesidades de ingresos y actividades de la vida personal. -Tener expectativas realistas sobre las tareas a cumplir. -Disposición para el trabajo como miembro de un equipo de trabajo interdisciplinario.
Toma de decisión	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar los problemas clínicos en forma priorizada y sistemática. -Elaborar planes de atención centrada en el paciente y orientada a resolver los problemas, así como a la prevención y promoción de la salud. -Elaborar un juicio independiente 	-Las prioridades clínicas para el diagnóstico y tratamiento.	- Demostrar un compromiso permanente con estándares excelencia , con flexibilidad y disposición al cambio.

Métodos: Discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes en el ambulatorio, la comunidad, consulta de medicina interna y otras especialidades, atención directa del paciente hospitalizado.

C. Soporte Básico de Vida.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para realizar un soporte básico de vida.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Soporte básico de vida.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar la evaluación de un paciente con colapso cardiovascular. -Mantener adecuadamente la permeabilidad de las vías aéreas. -Realizar maniobra una efectiva de resucitación cardiopulmonar. -Trabajar efectivamente como miembro o líder de un equipo de resucitación. 	-Fundamentos del soporte básico de vida.	<ul style="list-style-type: none"> -Demostrar un sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente. -Mantener la calma. -Conducir a otros a hacer lo mismo.

Métodos: Participación en cursos prácticos, docencia uno a uno, aprendizaje en pequeños grupos, atención directa de pacientes hospitalizados.

1.2. Comunicación y Relación.

A. Comunicación Efectiva.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para comunicarse efectivamente con los pacientes, familiares y colegas.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
En el encuentro clínico.	<p>-Identificar y proporcionar información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente y la familia, a través de la escucha activa, interrogatorio, explicaciones, lenguaje no verbal y escrito, que le permita generar las hipótesis iniciales.</p> <p>-Uso efectivo de preguntas abiertas seguido por las preguntas cerradas.</p> <p>-Uso apropiado de intérpretes.</p> <p>-Transmitir información en un lenguaje claro y evaluar su comprensión en el paciente y familiares.</p>	<p>-Cómo estructurar la entrevista para identificar en el paciente: Sus preocupaciones. Lista del problemas. Expectativas. Compresión. Aceptación.</p>	<p>-Promover la confianza y cooperación para ayudar al paciente a aportar información.</p> <p>-Considerar los puntos de vistas y conocimientos del paciente y familiares al evaluar en conjunto los problemas y ofrecer reforzamientos positivos.</p> <p>-Reconocer la importancia de la apariencia y el lenguaje no verbal del médico para una apropiada situación clínica y la tranquilidad del paciente.</p>
Transmitiendo las malas noticias.	<p>-Evitar jerga o lenguaje complicado.</p> <p>-Estimular las preguntas.</p> <p>-Evitar crear falsas expectativas.</p>	<p>-Cómo estructurar la entrevista, donde y cuando debe tener lugar.</p> <p>-Reacciones normales de duelo.</p> <p>-Procedimientos para la donación del órgano.</p>	<p>-Actuar con integridad, respeto y compasión.</p> <p>-Demostrar un sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente.</p>

Las quejas.	<p>-Atender a los pacientes y familiares descontentos.</p> <p>-Anticipar potenciales problemas.</p> <p>-Disposición para ponerse en el lugar del otro.</p> <p>-Crear un ambiente donde los errores puedan ser discutidos abiertamente y convertidos en aprendizajes.</p>	-Mecanismos de quejas/sugerencias Individual y/o institucional.	<p>-Demostrar honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.</p> <p>-Mantener la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones.</p>
-------------	--	---	---

Métodos: Participación en talleres, atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados, discusión de casos clínicos en pequeños grupos.

B. Educación del Paciente y Prevención de Enfermedades.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para lograr una educación efectiva de los pacientes, familiares, comunidad y la promoción de su salud.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
<p>Educación a los pacientes sobre:</p> <p>La enfermedad.</p> <p>Plan diagnóstico.</p> <p>Plan terapéutico.</p> <p>Pronóstico.</p> <p>Prevención y promoción de salud.</p>	<p>-Proporcionar información clara y relevante en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y confirmar su comprensión.</p> <p>-Promover las preguntas.</p> <p>-Negociar y alcanzar planes consensuados para el diagnóstico y tratamiento individual o comunitario incluyendo las acciones a tomar ante la mejoría o el deterioro.</p>	<p>-Historia natural de las enfermedades comunes.</p> <p>-Pruebas y procedimientos diagnósticos.</p> <p>-Posibles alternativas / opciones.</p> <p>-Estrategias para mejorar la adhesión a las terapias.</p>	<p>-Respetar en cada paciente “su modelo de creencias sobre la salud” para trabajar constructivamente.</p> <p>-Motivar al paciente a buscar: Información adicional, segunda opinión, grupos de apoyo.</p> <p>-Empatía.</p> <p>-Compromiso de servicio.</p>
<p>Factores de riesgo medioambiental & estilo de vida.</p>	<p>-Promover los cambios pertinentes en el estilo de vida.</p> <p>-Trabajar coordinadamente con otros miembros del equipo de salud cuando sea necesario.</p>	<p>-Factores de riesgo para las enfermedades comunes y su impacto en morbi-mortalidad:</p> <p>Dieta.</p> <p>Sedentarismo.</p> <p>Deprivación social.</p> <p>Ocupación.</p> <p>Abuso de Sustancia.</p>	<p>-Comportamiento de alta consideración y respeto por el paciente al establecer una relación sin prejuicios.</p>

Tabaco.	- Promover la suspensión del tabaco y las medidas del apoyo. - Identificar a los fumadores preparados para dejar del fumar.	-Efectos del tabaco en: La salud. Implicaciones de la adicción. Estrategias para dejar de fumar.	- Demostrar un compromiso sostenido de servicio considerando la importancia del apoyo durante la cesación del hábito tabáquico.
Alcohol.	- Promover los métodos de modificación de conducta, la suspensión ó moderación del ingesta de OH.	-Los efectos del alcohol en la salud y bienestar psico-social. -Grupos de apoyo local.	- Demostrar un compromiso sostenido de servicio considerando la importancia de grupos de apoyo cuando sea apropiado. - Evitar prejuicios.
Epidemiología & Despistaje de enfermedades.	- Evaluar los factores de riesgo de riesgo en cada paciente. - Estimular el hábito de la evaluación periódica de salud y a participación en programas de prevención o despistaje de enfermedades, apropiado para cada grupo de edad.	-Métodos de recolección de datos y sus limitaciones. -Enfermedades notificables -Principios de prevención & despistaje	- Reconocer los aspectos positivos y negativos de la prevención. - Respetar la confidencialidad. - Respetar la autonomía del paciente.

Métodos: Atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados, discusión de casos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría.

C. Trabajar con colegas y en equipos interdisciplinarios.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para permitirles trabajar con éxito con los colegas y como parte de equipos interdisciplinarios.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
<p>Las interacciones entre: Los miembros del equipo de salud en el hospital, consulta externa, cuidados primarios, centros de atención de poblaciones susceptible, grupos de investigación.</p> <p>Trabajo con: Estudiantes de medicina. Colegas de otras especialidades e instituciones dispensadoras de salud. Miembros del equipo de salud.</p>	<p>-Consolidar buenas relaciones. - Liderizar con el ejemplo. - Disposición para ponerse en el lugar del otro. -Identificar el rol, experticia y limitaciones de cada uno de los miembros de un equipo. - Trabajar coordinadamente con otros especialistas médicos y quirúrgicos, médicos generales, estudiantes de medicina, para proporcionar una atención centrada en el paciente.</p>	<p>-Rol y responsabilidad de c/u de los miembros del equipo de salud.</p> <p>-Como trabajar en equipos efectivamente.</p>	<p>-Comportamiento de alta consideración y respeto por los colegas, miembros del equipo de salud. -Reconocer sus limitaciones -Solicitar ayuda cuando sea necesario. -Reconocer la importancia del trabajo en equipo -Reconocer y denunciar conductas no profesionales en la práctica colectiva.</p>

Métodos: Participación en seminarios, atención directa de pacientes ambulatorios, hospitalizados y del Servicio de Urgencias, participación en proyectos de investigación, docencia, desarrollo de GPC, auditorías.

1.3. Mantener una Buena Práctica Clínica.

A. Aprendizaje Permanente.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para garantizar su aprendizaje autodirigido y a lo largo de toda la vida, ajustando sus conocimientos y práctica en respuesta a nuevas evidencias

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Aprendizaje permanente.	<p>-Asumir la responsabilidad de identificar en su práctica clínica diaria sus propias necesidades de aprendizaje y estilo de aprendizaje.</p> <p>-Mantener actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y autodirigido.</p> <p>-Uso activo y efectivo de los recursos de la (TIC) para el acceso a la información bio-médica en formato electrónico, entendiendo los fundamentos de la informática médica.</p>	<p>-Definición de desarrollo profesional continuo.</p> <p>-Fundamentos de la Informática médica y sus aplicaciones.</p>	<p>-Compromiso permanente con estándares excelencia, actualizando continuamente el conocimiento de la especialidad y reconociendo la diferencia entre el conocimiento basado en evidencias de alta calidad y el conocimiento anecdótico.</p> <p>-Motivación y deseos de aprender.</p> <p>-Disposición a aprender de los colegas.</p> <p>-Disposición a aprender de sus errores y experiencias y a aceptar las críticas.</p>

Métodos: Participación en cursos prácticos, seminarios, atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

B. Aplicar la Medicina basada en Evidencia como modelo de decisión clínica.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para usar la MBE como modelo de decisión en la práctica clínica.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
La Medicina Basada en Evidencia (MBE).	<p>-Elaborar durante el encuentro con el paciente las preguntas clínicas que orienten una búsqueda precisa y sistemática de la información.</p> <p>-Evaluar críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad.</p> <p>-Integrar en la toma de decisión para la solucionar los problemas del paciente, la mejor evidencia científica disponible, las preferencias del paciente y su juicio clínico.</p>	<p>-Fundamentos y aplicaciones de la Medicina Basada en Evidencias como disciplina.</p>	<p>-Disposición entusiasta para usar la mejor evidencia en el cuidado del paciente.</p> <p>- Considerar los puntos de vistas y contenidos del paciente y familiares.</p> <p>-Compromiso permanente con estándares de excelencia.</p>
Investigación clínica / Epidemiología clínica.	<p>-Demostrar en su actividad profesional un punto de vista crítico, creatividad, escepticismo constructivo y actitud orientada hacia la investigación.</p> <p>-Contribuir al desarrollo de nuevo conocimiento, participando en proyectos de investigación individual y cooperativa,</p>	<p>-Diseño metodológico en investigación clínica.</p> <p>-Principios éticos de la investigación clínica.</p> <p>-Como escribir un artículo científico.</p>	<p>-Reconocer la importancia de las normas ética que rigen la investigación clínica.</p> <p>-Respetar el derecho del paciente de consentir o rechazar su participación en investigación clínica.</p> <p>-Curiosidad y espíritu crítico.</p>

	evaluación de calidad y desarrollo de guías de práctica clínica (GPC). -Identificar áreas de futura investigación.		-Humildad.
Razonamiento Clínico cuantitativo (Análisis de Decisión).	-Estimar la probabilidad pretest de las enfermedades y entender como estimar la probabilidad postest. -Integrar en la toma de decisión el uso de las características operativas de la información diagnóstica. -Valorar la utilidad del Análisis de Decisión en la práctica clínica.		-Respetar y tomar en cuenta las preferencias del paciente en el Análisis de Decisión.
Auditoria Clínica.	-Planificar y conducir estudios de auditoria clínica en los servicios de ambulatorio y hospitalarios para mejorar la calidad de los mismos. -Presentar y defender los Metas de los estudios y auditorias clínicas ante pequeñas y grandes audiencias.	-El ciclo de una auditoria clínica. -Fuente de datos para la auditoria clínica.	-Promover y defender la calidad en el cuidado sanitario para beneficio del paciente y del sistema de salud.

Métodos: Participación en talleres y seminarios, participación en club de revistas, estudio personal con tutoría, docencia uno a uno, participación en proyectos de investigación, desarrollo de auditorias, GPC, comités de trabajo; atención directa del paciente.

C. Práctica Basada en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos que le permitan trabajar en un Sistema de Salud que garantice Calidad y Equidad.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
La estructura del Sistema Nacional de Salud.	<p>-Comprender el contexto más amplio del Sistema Nacional de Salud y el rol activo del Médico Internista en los tres niveles de atención sanitaria.</p> <p>-Solicitar y usar racionalmente los recursos del sistema de salud para proporcionar un cuidado óptimo al paciente individual en el contexto de las necesidades sociales.</p>	<p>-Estructura organizativa del Sistemas de salud nacional y local. -Estructura y gestión administrativa del Sistema e Instituciones dispensadoras de salud. -Normativa legal vigente.</p>	<p>-Garantizar el principio de equidad en la oferta y el acceso al sistema de salud.</p> <p>-Observación y cumplimiento de claros principios éticos y/o legales.</p>
Principios de Gestión.	<p>-Evaluar el servicio prestado con una metodología sistemática para implementar las mejoras en la atención del paciente.</p> <p>-Elaborar y proponer planes de mejoras de gestión en los diferentes niveles de atención.</p> <p>-Dirección eficiente de personal</p>	<p>-Economía clínica/análisis costo-efectividad.</p> <p>-Aspectos financieros generales del sistema e instituciones, gestión presupuestaria.</p> <p>-Importancia de la igualdad de oportunidades.</p> <p>-Organismos de control.</p>	<p>-Comprender la importancia de un servicio de salud óptimo para la población.</p> <p>-Demostrar un compromiso permanente con estándares excelencia.</p>

Métodos: Participación en seminario, discusión en pequeños grupos, atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

1.4. Generar y Mantener la Confianza.

D. Comportamiento Profesional (Profesionalismo).

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para actuar en todo momento de una manera profesional.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Continuidad de cuidado.	<p>-Asegurar la ejecución completa y satisfactoria de las tareas razonables y al final del día hacer una entrega apropiada de la responsabilidad a quien le corresponda continuar, Ej. Equipo de guardia.</p> <p>-Uso efectivo de la asistencia telefónica.</p> <p>-Mantener un registro médico exacto y completo.</p>	<p>-Importancia de la continuidad del cuidado médico.</p>	<p>-Mantener la responsabilidad ante el paciente.</p> <p>-Reconocer la importancia de: La puntualidad La atención al detalle</p> <p>-Garantizar el relevo para cubrir ausencias.</p>
Encuentro Clínico (médico/paciente).	<p>-Asegurar el tiempo necesario para una conversación pertinente y un examen clínico integral.</p> <p>-Comportamiento de alta consideración y respeto con el paciente y familiares.</p> <p>-Promover la cooperación y decisiones de consenso.</p> <p>-Afrontar con solvencia las conductas impropias de los pacientes, Ej. Agresión, violencia, racismo, acoso sexual</p>	<p>-Los aspectos de una relación profesional.</p> <p>-Tipos de relaciones médico/paciente.</p> <p>-Pacientes difíciles.</p>	<p>-Ofrecer un servicio profesional de alta calidad con respeto, integridad y compasión.</p> <p>-Adoptar una actitud abierta y no discriminatoria con todos los pacientes.</p> <p>-Entender sus propias reacciones ante situaciones difíciles, generar las hipótesis explicativas para entender las potenciales barreras para la comunicación.</p> <p>-Reconocer el derecho del paciente a ejercer el principio de autonomía.</p>

Reconoce las propias Limitaciones.	- Analizar y resumir los casos y plantearse las preguntas pertinentes. - Solicitar consejos.	-La magnitud de las propias limitaciones. -Cuando pedir consejo.	- Disposición a consultar. - Admitir errores. - Respeto por los colegas.
Estrés.	- Reconocer las manifestaciones del estrés en si mismo y colegas. Desarrollar los mecanismos para afrontar la presión y el estrés. - Mantener la efectividad en el trabajo bajo presión, afrontando sus propias emociones.	-Las manifestaciones y efectos del estrés.	- Disposición a buscar ayuda.
La relevancia de otras instituciones académicas, científicas y de representación, nacionales e internacionales	- Demostrar un compromiso sostenido de servicio procurando roles activos en las organizaciones profesionales que representan los valores de la academia, la profesión y especialidad.	-La relevancia para vida la profesional de: las Universidades, Sociedad Venezolana Medicina Interna, Red de Sociedades Científicas, Colegios Médicas, FVM...	- Disposición de aceptar y actuar ante la crítica constructiva, - corresponsabilidad, participación. - Aceptar la regulación profesional.
La salud Personal.	- Reconocer cuando la salud personal tiene prioridad sobre la presión del trabajo. - Decidir retirarse temporalmente cuando sea necesario.	-Sobre si mismo. -Inconveniencia de ejercer como su médico o de sus familiares. -Servicios de salud ocupacional. -Las responsabilidades con el paciente.	- Asumir la responsabilidad ante la salud personal como un aspecto importante.

Métodos: Participación en seminarios, discusión de casos reales o simulados, docencia uno a uno, atención directa de pacientes de urgencias, ambulatorios y hospitalizados.

E. Conducta Ética y Observación de la Norma Legal.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para asumir los dilemas y problemas éticos/legales que surgen durante la atención de los pacientes.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Consentimiento informado.	- Proporcionar información útil, relevante y evaluar su comprensión. - Evaluar la capacidad de decisión del paciente y seleccionar la apropiada decisión sustituta.	-Proceso para Identificar el consentimiento informado.	- Respetar las necesidades Individuales del paciente y su principio de autonomía.
Confidencialidad & Privacidad.	- Demostrar honestidad e integridad al transmitir y compartir información relativa al paciente. - Evitar discutir aspectos de un paciente delante de otros. - Consultar la voluntad del paciente antes de revelar información.	-Las estrategias relevantes para asegurar la confidencialidad. -La normativa legal sobre protección de datos y circunstancia para revelar información.	- Observación y cumplimiento del principio ético y la norma legal relativa al secreto médico.
Aspectos legales relacionando con: Certificación de defunción. Papel de juez / fiscal. Incapacidad por enfermedad mental. Directrices avanzadas Testamentos biológicos. Medicina Vial.	- Elaborar con diligencia los certificados de defunción. - Reconocer, analizar y afrontar los aspectos legales relativos a Medicina Forense, Juzgados o Fiscalía. - Identificar y cumplir con las directrices avanzadas o testamentos biológicos. - Consultar cuando hay duda.	-Responsabilidad legal en la elaboración del certificado de defunción. -Tipos de eventos que deben ser referidos a Medicina Forense. -Atención de los problemas vinculados con la salud mental. -Causas de imputabilidad durante el acto médico. -Implicaciones legales de los informes para Medicina Vial.	- Mostrar atención al detalle y reconocer las presiones del tiempo. - Respetar los Testamentos Biológico y las Directrices de avanzadas. - Demostrar un compromiso sostenido de servicio y altruismo.

Métodos: Presentación y discusión de casos en pequeños grupos, participación en seminarios, docencia uno a uno, atención directa de los pacientes.

1.5. Disposición para la Docencia.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos que le permitan cumplir su rol de educador de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y demás miembros de los equipos de trabajo.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Docencia.	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar los principios de aprendizaje de adultos. -Promover el aprendizaje activo. -Facilitar el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina, y otros miembros del equipo de salud, ayudándolos definir sus necesidades de aprendizaje y orientar el proceso. -Construir relaciones favorables con los aprendices. -Seleccionar y usar apropiadamente los recursos de aprendizaje. -Promover la retroalimentación constructiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Principios de aprendizaje de adultos. -Aproximación centrada en el que aprende. -Estrategias de aprendizaje/enseñanza -Estilos de aprendizaje. -Principios y métodos de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> -Compromiso permanente con estándares excelencia. -Entusiasmo y paciencia para la docencia. -Respeto por el que aprende. -Honestidad y objetividad cuando evalúa.
Presentaciones formales.	<ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar y organizar los datos pertinentes para una presentación efectiva, ante grandes o pequeños grupos. -Trabajar efectivamente con diferentes medios de presentación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Características de una presentación efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comportamiento de alta consideración y respeto por el auditorio. -Apreciar las ventajas y limitaciones de las nuevas tecnologías.
Uso de la Tecnología de la Información y comunicación (TIC) para el cuidado paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar los conocimientos establecidos para el uso competente de bases de datos electrónicas, procesador de palabra, programas estadísticos. -Evaluar los programas (software) disponibles críticamente. -Aplicar los principios de confidencialidad en el 	<ul style="list-style-type: none"> -Métodos de almacenamiento, recuperación y utilización de los datos clínicos e información biomédica almacenados en formato electrónico. -Fases de evaluación de las 	<ul style="list-style-type: none"> -Demostrar un compromiso permanente con estándares excelencia a través de una conducta preactiva y del uso efectivo y racional de las TIC. -Compartir constructivamente la

y el desarrollo personal.	manejo de datos clínicos en formato electrónico.	nuevas tecnologías. -Rango de posibles usos de la información con sus riesgos y beneficios. -Normativa legal nacional e internacional sobre confidencialidad de datos electrónicos.	información con el paciente, colegas, miembros del equipo y estudiantes, a través de la computadora.
---------------------------	--	---	--

Métodos: Participación en talleres seminarios, participación en grupos de decencia, investigación, participación en equipos interdisciplinarios; atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

2. Segunda Dimensión: Competencia Transdisciplinaria.

La competencia transdisciplinaria y sus dominios comprenden las capacidades/destrezas, valores/actitudes, contenidos y métodos de aprendizaje relacionados con las situaciones y/o condiciones clínicas más comunes para la formación del médico internista y organizadas por: órganos y sistemas, población específica, pruebas de laboratorio e imagen y procedimiento clínicos básicos, que los residentes de medicina interna habrán logrado al finalizar su educación de postgrado.

Dominios:

- 2.1. Decisión de Ingreso Hospitalario.
- 2.2. Planificación del Egreso Hospitalario.
- 2.3. Resucitación Cardiopulmonar Avanzada.
- 2.4. Evaluación Nutricional.
- 2.5. Escenarios Clínicos en Farmacología Clínica.
- 2.6. Escenarios Clínicos en Geriatría.
- 2.7. Escenarios Clínicos en Medicina del Adolescente.
- 2.8. Escenarios Clínicos en Medicina Ocupacional.
- 2.9. Escenarios Clínicos en Medicina Física y Rehabilitación.
- 2.10. Escenarios Clínicos en Cuidados Paliativos.
- 2.11. Escenarios Clínicos en Enfermedades Cardiovasculares.
- 2.12. Escenarios Clínicos en Enfermedades del Tracto Respiratorio.
- 2.13. Escenarios Clínicos en Enfermedades Gastroenterológicas y Hepáticas.
- 2.14. Escenarios clínicos en Enfermedades Neurológicas.
- 2.15. Escenarios Clínicos en Enfermedades Infecciosas.
- 2.16. Escenarios Clínicos en Enfermedades Endocrinológicas y Metabólicas.
- 2.17. Escenarios clínicos en Enfermedades Dermatológicas.
- 2.18. Escenarios Clínicos en Enfermedades Hematológicas.
- 2.19. Escenarios clínicos en Enfermedades Oncológicas.
- 2.20. Escenarios Clínicos en Enfermedades Psiquiátricas.
- 2.21. Escenarios Clínicos en Enfermedades Renales.
- 2.22. Escenarios Clínicos en Enfermedades Reumatológicas.
- 2.23. Selección e Interpretación de las Pruebas Diagnósticas.
- 2.24. Procedimientos Prácticos.

2.1. 2.1 Decisión de Ingreso Hospitalario.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para decidir efectivamente el ingreso al hospital de paciente con problemas médicos agudos y/o crónicos descompensados.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Decisión de Ingreso al hospitalario.	<ul style="list-style-type: none"> -Priorizar. -Identificar y proporcionar información útil y relevante a pacientes y familiares. -Resolver con solvencia las referencias a Medicina Interna. - Mantener la efectividad en el trabajo bajo presión. -Delegar con efectividad y seguridad. -Mantener una lista exacta de pacientes para ingreso. - Trabajar coordinadamente con otros profesionales de la salud. -Entrega con seguridad la responsabilidad del cuidado de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Indicaciones médicas para el diagnóstico y tratamiento de urgencias. -Criterios de ingreso de pacientes con problemas médicos agudos y/o crónicos reagudizados. -Cuándo solicitar ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener la responsabilidad ante el paciente. -Comportamiento de consideración respeto con los colegas. -Reconocer sus límites.

Métodos: Atención directa de pacientes, discusión de casos clínicos en pequeños grupos.

2.2. 2.2 Planificación del Egreso Hospitalario.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para planificar y concretar el egreso de pacientes difíciles, particularmente la de adultos mayores.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Planificando el egreso.	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar planes de atención centrados en el paciente y orientados a resolver los problemas que justifican el ingreso. -Analizar hasta cuando no se requiere el cuidado intrahospitalario del paciente. -Participar activamente en las reuniones de planificación de egresos. -Mantener una comunicación efectiva con el paciente, la familia, la consulta externa de la especialidad y/o consulta de cuidados primarios. -Elaborar los informes de egreso con la información pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> -El impacto de los problemas físicos en las actividades de de la vida diaria. -Rol y habilidades de los miembros del equipo interdisciplinario que incluye enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales, secretarias. -Impacto de las hospitalizaciones innecesario. -Dinámica familiar y factores socio económicos que influyen en el éxito del egreso. -Apoyo disponible para el cuidado ambulatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Observación y respeto por el principio individual de Autonomía y el principio colectivo de Justicia distributiva. -Sentido de trabajo en equipo.

Métodos: Participación en docencia uno a uno, estudio personal con tutoría, atención directa de pacientes, discusión de casos clínicos en pequeños grupos.

2.3. 2.3 Resucitación Cardiopulmonar Avanzada.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para tomar parte en el soporte avanzado de vida, sentirse seguro al liderizar un equipo de resucitación y usar los protocolos locales para decidir cuando no resucitar a un pacientes.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Soporte cardiovascular avanzado.	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocer y atender al paciente críticamente enfermo. -Evaluar y diagnosticar las arritmias cardíacas. -Realizar desfibrilación de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolos de soporte cardiaco avanzado. -Indicaciones y efectos secundarios de antiarrítmicos y drogas de soporte cardiaco. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener la calma. -Sentido de equipo. -Comportamiento de consideración respeto por los colegas.
Liderizar un equipo de resucitación cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación segura y efectiva. -Liderar con el ejemplo. -Identificar el rol, experticia y limitaciones de cada uno de los miembros del equipo. -Delegar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Rol y responsabilidades del líder de equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Demostrar un sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente.
Orden de no resucitar (ONR)	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyar al paciente y familiares. -Promover la confianza y cooperación de la familia. -Transmitir malas noticias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolos locales y nacionales para la ONR. -Consideraciones legales y éticas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Respetar los testamentos biológicos y directrices avanzadas.

Métodos: Participación en talleres, atención directa del paciente hospitalizado.

2.4. 2.4 Evaluación Nutricional.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para el evaluación y tratamiento efectivo de los problemas nutricionales comunes.

Contexto	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar con criterios basados en evidencia el estado nutricional. -Reconocer los aspectos culturales y religiosos. -Revisar con el paciente la orientación nutricional de los problemas médicos comunes: HTA, obesidad, DM, ICC, osteoporosis. 	<ul style="list-style-type: none"> -El impacto de: La enfermedad en el estado nutricional. La desnutrición en la evolución clínica de la enfermedad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocer las necesidades individuales de cada paciente. -Sentido de equipo.
Soporte nutricional	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar las evidencias e identificar a los pacientes que requieren orientación nutricional. -Trabajar coordinadamente con: Enfermeras especialistas, farmacéutico y nutricionista. -Determinar el momento y condiciones apropiadas para referir al paciente a la unidad de soporte nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Principios y vías de soporte nutricional. -Rol del equipo de soporte nutricional. 	

Métodos: Estudio personal con tutoría, discusión en pequeños grupos, atención directa de pacientes ambulatorios y hospitalizados, participación en talleres.

2.5. 2.5 Escenarios Clínicos en Farmacología Clínica.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para atender a los pacientes que se presentan en el Servicio de Urgencias médica con problemas relacionados con drogas. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

Problema	Destrezas	contenidos	Actitudes
Sobredosis	<p>-Evaluación oportuna y cuidados de emergencia del paciente inconsciente.</p> <p>-Determinar la prioridad relativa del problema del paciente.</p> <p>-Uso efectivo de los centros de toxicología.</p>	<p>-Tratamiento inicial de sobredosis de: Aspirina. Antidepresivos. Paracetamol. Opiáceos. Digoxina. Benzodiazepinas. β-bloqueantes. -Métodos para minimizar la absorción / aumentar la eliminación</p>	<p>-Evitar prejuicios.</p> <p>-Visión integral del paciente (Biopsicosocial).</p> <p>-Evitar prejuicios.</p> <p>-Respeto y Compasión.</p>
Uso de droga Ilícitas.	<p>-Sospechar e Identificar el uso de drogas ilícitas.</p> <p>-Elaborar una historia clínica exacta de consumo de drogas.</p> <p>-Interpretar y aplicar la guía de los centros de toxicología.</p>	<p>Efectos físicos y psicológicos de: Opiáceos. Anfetaminas. MDMA (éxtasis). Canabis. Cocaína. -Estrategia de tratamiento inicial para pacientes con intoxicación aguda.</p>	

Envenenamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar planes de atención centrados en el paciente. -Interpretar y aplicar la guía de los centros de toxicología. 	<ul style="list-style-type: none"> -Efectos del envenenamiento por ingestión accidental o intencional: Paraquat. El monóxido de carbono. 	
----------------	---	--	--

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para realizar una prescripción segura y responsable.

Problema	Destrezas	contenidos	Actitudes
Terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> -Uso efectivo de las fuentes de información farmacológica, efectos secundarios, tóxicos, interacción de drogas (impreso y formato electrónico). -Evaluar la respuesta terapéutica individual, efectos farmacológicos y reacciones adversas. -Cumplir con la responsabilidad de reportar los efectos adversos. -Coordinación y comunicación con el farmacéutico y/o servicio de farmacia. -Reconocer las políticas locales y nacionales relacionadas con el uso de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Interacciones farmacológica, drogas que alteran: La absorción. El metabolismo incluyendo la inducción e inhibición de isoenzimas del p450. La eliminación. -Drogas que requieren monitoreo y/o supervisión. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sentido de responsabilidad. -Aprendizaje permanente y búsqueda de las mejores opciones de tratamiento. -Trabajo en equipo.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para tratar de manera segura y responsable a los pacientes con problemas médicos que requieran terapia con Esteroides.

Problema	Destrezas	contenidos	Actitudes
Tratamiento esteroideo.	<p>-Educar/aconsejar a los pacientes sobre el perfil de riesgo/beneficio.</p> <p>-Uso apropiado de material con información y alerta sobre los esteroides.</p>	<p>-Indicaciones.</p> <p>-Efectos secundarios.</p> <p>-Estrategias para prevenir/minimizar la osteoporosis y otras efectos secundarios.</p>	<p>-Respetar las consideraciones, expectativas y decisiones informadas del paciente.</p>

Métodos: Participación en seminarios, discusión de casos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría, reunión y discusión con expertos.

2.6. 2.6 Escenarios Clínicos en Geriatría.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para atender de manera integral al adulto mayor que se presentan con problemas médicos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar el diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales e implicaciones de la polifarmacia.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Estado Confusional Agudo.	<p>-Establecer prioridades en el plan terapéutico de emergencia.</p> <p>-Realizar e interpretar en el contexto las pruebas de demencia y función cognitiva (Mini-mental Test).</p> <p>-Evaluar las evidencias para Identificar el deterioro cognoscitivo subyacente o enfermedad psiquiátrica.</p>	<p>-Causas, incluido efectos de drogas.</p> <p>-Impacto del medio ambiente.</p>	<p>-Visión Holística.</p> <p>-Integridad, respeto y compasión.</p> <p>-Trabajo en equipo interdisciplinario.</p>
Caídas.	<p>-Elaborar un plan diagnóstico centrados en el paciente para identificar la(s) causa subyacente.</p> <p>-Atender al adulto mayor de una manera integral, considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales, como garantía de recuperación calidad de vida.</p>	<p>-Factores de riesgo, incluyendo efectos de la polifarmacia.</p> <p>-Estrategias de prevención.</p> <p>-Complicaciones.</p>	<p>-Respetar las Directrices avanzadas y límites establecido por el paciente.</p> <p>-Compromiso sostenido de servicio.</p> <p>-Atención Integral.</p> <p>-Respeto del pudor.</p>
Hipotermia.	<p>-Elaborar un plan de atención de la emergencia y monitoreo de respuesta.</p> <p>-Seleccionar las pruebas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva.</p>	<p>-Factores de riesgo.</p> <p>-Complicaciones.</p>	<p>-Promoción de la independencia funcional.</p>

Deterioro de la Motilidad.	<p>-Realizar las maniobras para explorar la marcha.</p> <p>-Reconocer y determinar: El soporte social. Problemas Psiquiátricos. Necesidad de trabajo en equipo interdisciplinario.</p>	<p>-Circunstancias precipitantes</p> <p>-Efectos de la polifarmacia</p>	
Incontinencia Urinaria	<p>-Analizar y decidir sobre: La necesidad del examen genitourinario El impacto psicosocial</p> <p>-Justificar las exploraciones.</p> <p>-Elaborar planes de atención orientados a excluir y/o resolver los problemas subyacentes. Ej. Infecciones urinarias</p>	<p>-Causas.</p> <p>-Infección del tracto urinario (ITU).</p> <p>-Patógenos.</p> <p>-Tratamiento antimicrobiano racional y otras opciones de tratamiento.</p>	
Apoplejía/ Isquemias y Hemorragias.	<p>-Determinar: El impacto social y psicológico. La importancia de rehabilitación. El rol de equipo interdisciplinario. Pacientes que sólo requieren tratamiento de soporte. La importancia de diagnosticar el ataque de isquemia transitoria.</p> <p>-Actualizar los conocimientos sobre Enfermedad vascular Cerebral (EVC).</p> <p>-Evaluar el estado funcional.</p>	<p>-Causas y factores de riesgo.</p> <p>-Indicaciones y complicaciones del tratamiento antitrombótico.</p> <p>-Complicaciones.</p> <p>-Estrategias de prevención primaria y secundaria.</p> <p>-Tratamiento agudo del Accidentes Vasculares Cerebrales.</p> <p>-Cuidados en la interfase comunidad/hospital.</p>	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Demencia.	<p>-Aplicar los avances y conocimientos establecidos para evaluar las funciones cognitivas y estado de ánimo (Mini mental Test, Escalas de estimación de depresión en Geriatría).</p> <p>-Evaluar la causa subyacente.</p> <p>-Determinar: Los efectos sociales y psicológicos. Cuándo interconsultar al psiquiatra.</p>	<p>-Causas orgánicas.</p> <p>-Historia natural y pronóstico.</p>	<p>-Escucha activa.</p> <p>-Empatía.</p> <p>-Mantener la responsabilidad.</p> <p>-Consideración y respeto.</p> <p>-Sentido de equipo.</p>
Enfermedad de Parkinson.	<p>-Tomar decisiones sobre los efectos sociales y psicológicos incluyendo la depresión asociada.</p> <p>-Trabajar coordinadamente con el equipo interdisciplinario.</p>	<p>-Anormalidades de neurotransmisores.</p> <p>-Criterios diagnósticos.</p> <p>-Historia natural.</p> <p>-Indicaciones y efectos colaterales de la terapia farmacológica.</p>	

Métodos: Participación en talleres y seminarios, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría, atención directa de pacientes adultos mayores hospitalizados, en consulta externa, atención primaria y centros de la tercera edad, atención domiciliaria.

2.7. 2.7 Escenarios Clínicos en Medicina del Adolescente.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para atender de manera integral al paciente adolescente que se presentan con problemas médicos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Enfermedades pediátricas crónicas. -Amenorrea. -Trastornos del desarrollo. -Sangrado genital irregular. -Alteraciones del peso.	- Identificar información útil y relevante. - Interpretar síntomas inespecíficos. - Determinar la prioridad relativa de los problemas. - Elaborar planes centrados en el paciente. - Educar y motivar para la toma conjunta de decisiones.	-Historia natural de enfermedades pediátricas crónicas. - Criterios diagnósticos. -Ciencias de la conducta. -Indicaciones de tratamiento farmacológico.	- Empatía. - Respeto por la intimidad, privacidad, confidencialidad. - Atención integral. - Motivación y búsqueda de consenso. - Compromiso sostenido de servicio.

Métodos: Participación en talleres y seminarios, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría, atención directa de pacientes adolescentes hospitalizados, en consulta externa, atención primaria y en la comunidad.

2.8. 2.8 Escenarios Clínicos en Medicina Ocupacional.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para atender de manera integral al paciente con problemas médicos relacionados con su ambiente laboral. Con énfasis en:

- Identificar la información relevante.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Evaluación para el empleo.	- Identificar información útil y relevante sobre la historia laboral. - Identificar y orientar al paciente con problemas médicos.	Principios de prevención de enfermedad en el medio laboral.	- Respeto por la privacidad y confidencialidad. - Compromiso de servicio sostenido.
Enfermedad ocupacional.	- Evaluar los factores de riesgo para la salud en el ambiente laboral. - Promover la prevención y promoción de la salud. - Elaborar planes de atención de la enfermedad e incapacidad largo plazo. - Determinar cuando referir a otro especialista.	Factores de riesgos laborales. Medidas de prevención y control. Principios de epidemiología. Evaluación de daño e incapacidad. Principios de seguridad social y compensación.	- Atención integral. - Anteponer los intereses del paciente y la sociedad a los propios. - Empatía.

Métodos: Participación en talleres y seminarios, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría, atención directa de pacientes adultos mayores hospitalizados, en consulta externa, atención primaria y en la comunidad.

2.9. 2.9 Escenarios Clínicos en Medicina Física y Rehabilitación.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para atender a los pacientes que se presentan con problemas médicos que ameritan fisioterapia y rehabilitación.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
-Rehabilitación en pacientes con: Enfermedades neurológicas. Artritis. Músculo-esqueléticas. Cardiopulmonares. Amputaciones de miembros.	- Evaluar el estado funcional. - Ofrecer las mejores opciones al paciente y establecer metas de consenso. - Educar y motivar . - Determinar la importancia de: La función cognoscitiva. El soporte familiar. Los factores psico/sociales. La nutrición. - Trabajar efectivamente en un equipo interdisciplinario con el Fisiatra y Fisioterapeuta.	-Determinantes de: Deterioro. Invalidez. Incapacidad. -Factores que predicen el potencial de la rehabilitación. -Efectos del reposo prolongado en cama. -Estrategias de prevención y tratamiento de: Espasticidad, contracturas, deformidad, dolor, incontinencia, conducta agresiva.	- Trabajo en equipo . - Respetar las decisiones del paciente . - Compromiso sostenido de servicio .

Métodos: Participación en talleres y seminario, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes en consultas u hospitalización, atención del paciente en su domicilio.

2.10. 2.10 Escenarios clínicos en Cuidados Paliativos.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para poder atender a pacientes que presentan problemas médicos que requieran cuidados paliativos. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Dolor Crónico.	<p>-Identificar la información relevante del dolor durante la (anamnesis) e identificar los signos clínicos anormales en el examen físico.</p> <p>- Elaborar un plan de atención centrado en el paciente y orientada a identificar las causas y procurar alivio del síntoma.</p> <p>-Reconocer los estados de comorbilidad, problemas psicológicos y sociales.</p> <p>- Mantener actualizado el conocimiento y usar las GPC locales y foráneas.</p> <p>-Trabajar coordinadamente con la Unidad de Terapia del Dolor.</p>	<p>-Causas de dolor en el cáncer avanzado.</p> <p>-Analgésia: Clasificación de la OMS. Mecanismo de acción. Vías de administración. Esquema de uso de analgesia. Efectos secundarios. Indicaciones de terapia adyuvante, Ej. Radioterapia.</p>	<p>-Trabajo coordinado.</p> <p>-Atención Integral.</p> <p>-Compromiso de servicio.</p> <p>-Empatía.</p> <p>-Altruismo.</p>
Estreñimiento.	<p>-Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para establecer la causa y el diagnóstico diferencial.</p> <p>-Facilitar el aprendizaje de los pacientes para la modificación en el estilo de vida.</p>	<p>-Condiciones asociadas y exacerbantes.</p> <p>-Estrategias terapéuticas.</p>	

Disnea.	<p>-Analizar el problema en forma sistemática para seleccionar y usar apropiadamente las medidas paliativas.</p> <p>-Ofrecer las mejores opciones de tratamiento, incluido el uso de opiáceos.</p> <p>-Recocer los trastornos de pánico y tratarlo apropiadamente</p>	<p>-Causas.</p> <p>-Tratamiento empírico.</p>	
---------	--	---	--

Métodos: Estudio personal con tutoría, participación en seminarios, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes, atención del paciente en su domicilio.

2.11. 2.11 Escenarios Clínicos en Enfermedades Cardiovasculares.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar a los pacientes que presentan problemas cardiovasculares agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	contenidos	Actitudes
Dolor Torácico.	<p>-Seleccionar las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva.</p> <p>-Elaborar planes de atención centrados en el paciente.</p>	<p>-Causas: Cardiovascular. Respiratorio. Gastrointestinal. Osteomuscular.</p> <p>-Analgésia apropiada y vías de administración.</p>	<p>-Defensa de la calidad de la atención médica.</p> <p>-Compromiso con estándares de excelencia.</p> <p>-Compromiso de servicio.</p>
Síndrome coronario agudo.	<p>-Priorizar y reconocer la necesidad de valoración urgente y tratamiento oportuno con trombolisis cuando está indicado.</p> <p>-Elaborar un tratamiento oportuno de las complicaciones: Arritmias. Edema pulmonar. Hipotensión arterial.</p> <p>-Aplicar los conocimientos establecidos y los avances, a través del uso de Protocolos/GPC en UCC.</p>	<p>-Cambios en el ECG. -Complicaciones. -Indicaciones y complicaciones de trombolisis, antianginosos y terapias antitrombóticas. -Indicaciones para angiografía coronaria, pruebas de esfuerzo. -Estrategias de prevención primaria y secundaria.</p>	<p>-Apreciar la equidad en el acceso al servicio.</p> <p>-Empatía con las necesidades individuales del paciente y familiares ante las malas noticias.</p> <p>-Trabajo coordinado.</p> <p>-Promover la calidad de vida del paciente.</p>

Vértigo & Síncope.	- Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para explorar el diagnóstico diferencial	-Causas: cardíacas, neurológicas, endocrinológicas, otras. -Prueba Tilt Tabla.
Insuficiencia Cardíaca	- Evaluar las evidencias clínicas en su contexto de forma analítica y sistemática. - Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para identificar la causa. - Ofrecer la mejor opción de tratamiento incluyendo la prevención secundaria y promoción de salud. - Reconocer cuando el énfasis de tratamiento debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo en pacientes con pronóstico limitado.	-Causas, factores precipitantes, pronóstico, Indicaciones de tratamiento farmacológico, contraindicaciones y efectos colaterales. -Complicaciones.
Arritmias.	- Evaluar la información para reconocer e identificar correctamente las arritmias. - Realizar correctamente: Masaje del seno carotídeo. Maniobra de Valsalva. Cardioversión eléctrica y farmacológica. - Ofrecer la mejor opción para el tratamiento de las arritmias con compromiso hemodinámico agudo.	-Patrones en el ECG de taquicardias y bradicardias de complejos anchos y estrechos -Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales de: Anticoagulación Antiarrítmicos -Indicaciones de marcapaso temporal
Endocarditis.	- Elaborar un plan diagnóstico y terapéutico racional. - Determinar el momento y condiciones para referir al paciente a cirujano cardiovascular.	-Indicaciones y limitaciones de la ecocardiografía. -Complicaciones. -Uso correcto de antibióticos y anticoagulación. -Estrategias para la prevención.

Inestabilidad Hemodinámica	- Determinar la necesidad de: Evaluación urgente. Cuidado especiales de enfermería/monitoreo.	-Causas. -Indicaciones para: estudios de imagen de emergencia (Ecocardiograma, TAC) -Manejo hidroelectrolítico. -Indicaciones y complicaciones de colocación de vía venosa central. -Indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios de inotrópicos.	
----------------------------	--	---	--

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	contenidos	Actitudes
Angina Estable.	- Decidir en base a la información del paciente, la evidencia científica actualizada y el juicio clínico cuando solicitar una prueba de esfuerzo o angiografía coronaria.	-Factores de riesgo. -Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales del tratamiento farmacológico. -Estrategias de prevención primaria y secundaria.	- Atención Integral. - Escucha activa. - Sensibilidad ante las necesidades personales.
HTA	- Analizar la necesidad de inicio tratamiento farmacológico. - Promover la confianza y cooperación para educar al paciente y familiares. - Modificar factores de riesgo orientado a la prevención.	-Causas. -Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales del tratamiento farmacológico. -Complicaciones.	- Respetar y trabajar constructivamente con la “fisiología popular”.
Palpitaciones	- Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para explorar el diagnóstico del diferencial.	-Causas.	- Reconocer el principio de

Insuficiencia Cardíaca.	<ul style="list-style-type: none"> -Seleccionar las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva. -Educar y motivar al paciente y familiares. -Promover la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Causas y factores precipitantes. -Uso apropiado del tratamiento farmacológico. -Complicaciones. -Pronóstico. 	autonomía del paciente.
Enfermedad Valvular Cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> -Uso apropiado de la ecocardiografía. -Explicar y analizar con los pacientes las proporciones de riesgo/beneficios del tratamiento incluida la anticoagulación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Complicaciones. -Indicaciones para los anticoagulación y antibióticos. 	

Métodos: Participación en talleres y seminarios, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría, atención directa de pacientes.

2.12. 2.12 Escenarios Clínicos en Enfermedades del Tracto Respiratorio.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar al paciente que presentan problemas respiratorios agudos o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Asma Severa Aguda.	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar las evidencias para establecer el diagnóstico. -Interpretar la medición del Flujo Pico. -Identificar a los pacientes que requieren ventilación asistida. 	-Guías de práctica clínica locales e internacionales, que incluyen las pautas de ingreso y egreso.	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación efectiva. -Compromiso de servicio. -Atención al consenso.
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).	<ul style="list-style-type: none"> -Justificar el uso e interpretar la espirometría. -Interpretar las otras pruebas de la función pulmonares como parte de un plan diagnóstico racional. -Analizar los problemas clínicos en forma sistemática para reconocer al pacientes que requiere: El ventilación nasal. Intubación y VIPP. -Analizar la necesidad de oxigenoterapia a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tabaco en la etiología. -Guías de Práctica Clínica (GPC). -Terapia segura con oxígeno. -Tratamiento de complicaciones específicas: Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia ventricular derecha. Policitemia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía. -Respeto a la decisión del paciente. -Compromiso con estándares de excelencia. -Atención integral.
Neumonía.	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar las evidencias clínicas y paraclínicas para identifica y tratar las enfermedades comórbidas, EPOC, VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> -Causas microbianas. -Antibioticoterapia racional. --Marcadores de severidad. 	

	- Identificar los criterios de ingreso o atención ambulatoria.	-Hallazgos que sugieran TBP.
Insuficiencia Respiratoria.	- Identificar al paciente que requiere: Valoración urgente y asistencia ventilatoria.	-Causas. -Indicaciones para el ventilación: nasal o intubación.
Trombosis Venosa Profunda/Embolismo pulmonar.	- Elaborar un plan diagnóstico centrado en el paciente para identificar la enfermedad subyacente, Ej. Neoplasia, Trombofilia.	-Causas, factores de riesgo y medidas preventivas. -Guías de práctica clínica. -Indicaciones para trombolisis, anticoagulación, terapia endovascular o cirugía.
Tuberculosis Pulmonar (TBP).	- Elaborar un plan costo/efectivo para confirmar el diagnóstico. - Reconocer la importancia y Usar efectivamente los mecanismos de notificación de casos.	-Factores de riesgo que incluyen casos de Mycobacteria multiresistente. -Complicaciones y su tratamiento. -Regímenes terapéuticos y efectos secundarios. -Necesidad de un control regular.
Enfermedad Pulmonar Intersticial & Fibrosis.	- Identificar información relevante y solicitar las pruebas apropiadas para identificar a los pacientes con enfermedad profesional.	-Causas. -Complicaciones específicas y su tratamiento: Insuficiencia ventricular derecha. Insuficiencia respiratoria. Hipertensión pulmonar. -Opciones de tratamiento.
Enfermedad Pleural (Neumotórax & Derrame pleural).	- Elaborar un plan costo/efectivo para confirmar el diagnóstico. - Analizar las indicaciones y Realizar la toracentesis. - Tomar decisiones fundamentadas sobre la colocación y el manejo de los sistemas de drenaje pleural.	-Causas / enfermedades asociadas. -GPC con las pautas locales y/o internacionales. -Complicaciones. -Indicaciones y complicaciones de los sistemas de drenaje torácico.

Hemoptisis.	- Seleccionar las pruebas para la investigación de la causa y diagnóstico diferencial de una manera útil, ética y costo/efectiva. - Determinar la necesidad de evaluación y tratamiento de urgencia.	-Causas: Respiratorias. Cardíacas.	
-------------	---	--	--

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Asma Bronquial (en paciente ambulatorio).	- Elaborar un plan de atención centrados en el paciente. - Reconocer las necesidades individuales. - Educar al paciente en la medición del Flujo Pico y a llevar un diario de reporte de eventos.	-GPC y aproximación por pasos. -Complicaciones del uso de fármacos. -Factores exacerbantes. -Medidas preventivas.	- Educación y motivación. - Acompañar. - Respeto por las decisiones del paciente.
EPOC (en paciente ambulatorio).	- Reconocer la necesidad de un plan de tratamiento individualizado. - Interpretar las pruebas de función pulmonar. - Educar para evitar factores exacerbantes, Ej. Tabaco.	-GPC. -Tratamiento de: Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia ventricular derecha. Policitemia. -Indicaciones para la terapia con oxígeno ambulatorio.	- Empatía. - Atención integral. - Consideración en el lugar y momento adecuado para decir la verdad.
Cáncer de Pulmón	- Atender al paciente de una manera integral considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales como garantía de calidad de vida.	-Factores de riesgo. -Algoritmo diagnóstico.	

Métodos: Estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.13. 2.13 Escenarios Clínicos en Enfermedades Gastroenterológicas y Hepáticas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para atender al paciente que se presentan con problemas gastroenterológicos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Diarrea Aguda.	- Evaluar las evidencias clínicas y seleccionar las pruebas pertinentes para identificar la causa subyace y explorar el diagnóstico diferencial de una manera racional. - Elaborar un plan terapéutico que incluya las causas infecciosas y no infecciosas, la corrección del desequilibrio hidroelectrolítico.	-Causas. -Indicaciones para el aislamiento. -Indicaciones y contraindicaciones de antibióticos, esteroides y agentes antidiarreicos. -Diagnóstico y tratamiento inicial de colitis aguda severa.	- Trabajo coordinado. - Atención integral. - Atención sin prejuicio.
Sangrado Gastrointestinal.	- Priorizar la evaluación del: Estado hemodinámico. Enfermedad comórbida. Probabilidad de sangrado por varices esofágicas. - Tomar decisiones para Indicar el tratamiento inmediato del shock hipovolémico.	-Causas. -Indicaciones y complicaciones de: Transfusión de hemoderivados. Inserción de línea venosa centra. Endoscopia de urgencia. -Indicadores de riesgo del sangrado.	
Abdomen agudo Médico.	- Analizar el problema en forma priorizada y sistemática. - Elaborar un plan diagnóstico inicial costo/efectivo para explorar el diagnóstico del diferencial.	-Causas.	- Sentido personal de altruismo.

Ictericia.	<p>-Evaluar las evidencias a través de un pensamiento analítico para Identificar la presencia de enfermedad hepática crónica y/o enfermedad hepática fulminante.</p> <p>-Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para identificar la causa subyace.</p> <p>-Identificar, prevenir y tratar : Sepsis de origen biliar. Disfunción renal.</p>	<p>-Causas incluyendo drogas precipitantes o exacerbantes.</p> <p>-Indicaciones para: Biopsia hepática. CPRE.</p>	
Cirrosis Descompensada. & Disfunción hepática fulminante.	<p>-Seleccionar las pruebas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva.</p> <p>-Elaborar un plan de prevención y tratamiento de complicaciones.</p> <p>-Aplicar los contenidos establecidos para evitar drogas precipitantes o exacerbantes.</p> <p>-Determinar el momento y condiciones apropiadas para referir al paciente a una unidad de cuidados especiales.</p>	<p>-Causas y factores precipitantes.</p> <p>-Complicaciones específicas: Encefalopatía. Sepsis. Trastornos hidroelectrolíticos. Falla Renal. Hipoglucemia. Coagulopatía. Malnutrición. Sangrado. Acidosis láctica.</p>	
Síndrome de abstinencia alcohólica.	<p>-Determinar la necesidad de: Corrección de avitaminosis. Valoración nutricional. Otros especialidades o servicios, Ej. Psiquiatría, trabajador social.</p>	<p>-Estrategias para la prevención y tratamiento.</p> <p>-Complicaciones.</p> <p>-Efectos agudos y crónicos del exceso de alcohol.</p>	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Enfermedad Ulceropéptica.	- Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo centrado en el paciente para explorar el diagnóstico diferencial. - Aplicar los conocimientos establecidos y los avances biomédicos para ofrecer las mejores opciones de tratamiento.	-Causas. -Guías de Práctica Clínica (GPC) para evolución y tratamiento. -Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales de las terapias farmacológicas. -Rol del H. pylori	- Atención Integral. - Visión Holística. - Escucha activa - Empatía.
Diarrea Crónica.	- Tomar decisiones sobre diagnóstico y tratamiento basadas en la información del paciente, la evidencia científica actualizada y el juicio clínico.	-Causas.	- Disposición para transmitir las malas noticias. - Promoción de calidad de vida.
Reflujo Gastroesofágico.	- Reconocer la necesidad de: La valoración rápida. La valoración Nutricional. La evaluación por cirugía cuando es apropiado. - Interpretar los hallazgos de la historia y seleccionar las pruebas para el diagnóstico diferencial en forma racional.	-Causas: Orgánicas. Funcionales.	- Sensibilidad ante las angustias y emociones del paciente.
Cáncer gastrointestinal.	- Determinar la necesidad de: Valoración Rápida. Valoración Nutricional. Otra especialidad, Ej. Oncología, Cirugía. - Reconocer cuando el énfasis de tratamiento debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo en pacientes con pronóstico limitado.	-Sistemas de estadiaje. -Indicaciones para la cirugía.	
Sangrado digestivo inferior.	- Realizar los procedimientos prácticos definidos como esenciales para la atención del paciente adulto, Ej. Proctoscopia. - Elaborar un plan diagnóstico inicial costo/efectivo para explorar el diagnóstico diferencia.	-Causas.	

Síndrome de Colon Irritable.	-Elaborar y sostener con el paciente una relación terapéutica , éticamente legítima, caracterizada por la empatía, entendimiento, verdad y confidencialidad.	-Criterios diagnósticos. -Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales de los fármacos.
Anemia por deficiencia de Hierro.	-Elaborar un plan de atención diagnóstica y terapéutica centrado en el paciente y orientado a resolver el problema y prevenir recaídas.	-Causas: Sangrado. Nutricional. Malabsorción. -Beneficios / Riesgos de transfusión de hemoderivados.
Malaabsorción / Enfermedad Celiaca.	-Determinar el momento y condiciones apropiadas para referir al paciente al nutricionista.	-Condiciones asociadas.
Enfermedad Inflamatorio Intestinal.	-Individualizar el plan de tratamiento. -Aplicar los conocimientos establecidos y los avances en la valoración Nutricional.	-Diferencias entre: Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Crohn y Colitis Infecciosa. -Indicaciones y efectos colaterales de drogas de primera línea. -Complicaciones que incluyen la Colitis Aguda Severa.
Enfermedad Hepática Crónica.	-Interpretar los reportes de la serología viral y analizar sus implicaciones. -Determinar : Los Pacientes que se deben canalizar a centros de referencia. El rol de la valoración nutricional.	-Causas. -Estrategias para la prevención de hepatitis virales. -Complicaciones.

Método: Estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.14.

2.15.

2.16.

2.17. 2.14 Escenarios clínicos en Enfermedades Neurológicas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar a los pacientes que presentan problemas neurológicos agudos o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Cefalea.	- Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para establecer la causa y el diagnóstico diferencial.	-Causas.	- Trabajo en equipo interdisciplinario.
Enfermedad vascular cerebral (isquémica/hemorrágica)	- Determinar y apreciar. El impacto social y psicológico La importancia de rehabilitación El papel de equipo interdisciplinario Pacientes que sólo requieren el tratamiento de soporte. - Mantener actualizado el conocimiento. - Usar efectivamente las GPC locales/ internacionales.	-Causas y factores de riesgo. -Indicaciones y complicaciones del tratamiento antitrombótico. -Complicaciones de la enfermedad. -Estrategias de prevención primaria y secundaria.	- Visión Holística. - Compromiso con estándares de excelencia. - Trabajo con colegas.
Estatus epiléptico	- Elaborar un plan de atención centrado en el paciente para resolver la urgencia.	-Circunstancias precipitantes. -Complicaciones. -Indicaciones para intubación y ventilación asistida.	

Hemorragia Subaracnoidea	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las presentaciones atípicas. - Trabajar Coordinadamente con el neurólogo / neurocirujano. - Determinar el momento y condiciones apropiadas para la punción lumbar cuando está indicada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo. - Presentación clínica. - Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la punción lumbar. 	
Meningitis, Encefalitis, Absceso Cerebral.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar Coordinadamente con el microbiólogo. - Analizar las evidencias para identificar el estado de comorbilidad, Ej. Infección con VIH. - Decidir el tratamiento de urgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Causas microbianas. - Uso racional de antibiótico/antivirales. - Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la punción lumbar. - Procedimientos de notificación, identificación de contactos y prevención con antibióticos. 	
Coma.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un plan racional del tratamiento de la emergencia que incluye las causas curables. - Elaborar el plan diagnóstico costo/efectivo para establecer la causa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Coma de Glasgow. - Causas. - Indicaciones para la intubación y ventilación asistida. 	
Hipertensión Endocraneal.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar planes de atención centrados en el paciente. - Trabajar coordinado con el neurólogo/neurocirujano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomía de circulación de LCR. - Causas. - Complicaciones. 	
Neuropatía Aguda, Ej. Síndrome de Guillain Barre.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la capacidad funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Circunstancias precipitantes. - Métodos de monitoreo de la progresión. - Complicaciones 	

Esclerosis Múltiple en fase aguda o progresión	- Determinar la necesidad de: Interconsultar con el neurólogo, Rehabilitación urgente. Reintegro del paciente a su ambiente habitual.	-Circunstancias precipitantes. -Complicaciones.	
--	---	--	--

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Cefalea.	- Evaluar las evidencias para diagnosticar a los pacientes que requieren: Evaluación urgente. Evaluación mínima. - Usar racionalmente los recursos garantizando una atención de calidad.	-Cómo diferenciar entre las probables causas incluyendo: Cefalea crónica benigna. Cefalea en Racimos. Neuralgia del Trigémino. Hipertensión Endocraneana. Arteritis de Células Gigantes. -Opciones de tratamiento.	- Responsabilidad Social. - Relación terapéutica. - Sentido de equipo. - Empatía. - Trabajo coordinado.
Ataque de Isquemia Transitoria.	- Determinar la necesidad de: Evaluación y tratamiento Agudo.	-Factores de riesgo -Estrategias de tratamiento	
Epilepsia.	- Atender al paciente adulto de una manera integral , apreciando el estigma social y los efectos psicológicos. -Educar a los pacientes sobre las regulaciones en las actividades cotidianas, Ej. Conducción de vehículos.	-Clasificación y criterios diagnósticos. -Circunstancias precipitantes. -Indicaciones y efectos colaterales de drogas antiepilépticas.	
Esclerosis Múltiple.	- Apreciar los efectos psicológicos. - Determinar el rol del equipo interdisciplinario.	-Criterios diagnósticos. -Historia natural y pronóstico. -Opciones de tratamiento.	

Método: Estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.18.

2.19. 2.15 Escenarios Clínicos en Enfermedades Infecciosas.

Meta: Desarrollar en el Residente de Medicina Interna las Capacidades/destrezas, Valores/actitudes a través de contenidos y métodos (conocimientos aplicados) para atender al paciente que sufre problemas infecciosos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar las medidas de prevención (uso óptimo de inmunizaciones y quimoprofilaxis) y el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (Sepsis).	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar los problemas clínicos en forma priorizada y sistemática. -Evaluar las evidencias para diagnosticar y tratar en forma inmediata: <ul style="list-style-type: none"> Hipotensión arterial. Edema pulmonar. Síndrome de distres respiratorio del adulto. Coagulopatía intravascular diseminada. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sitios de origen. -Causas microbianas. -Uso racional de antibióticos. -Características del Síndrome del Shock Tóxico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sentido de altruismo. -Compromiso con estándares de excelencia. -Respeto, Integridad y Compasión.
Fiebre de Origen Desconocido.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar la información relevante y fiable sobre: <ul style="list-style-type: none"> Contactos/viaje/ocupacional/sexual/mascotas. -Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para identificar la causa. -Determinar cuando es apropiado repetir las pruebas diagnósticas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Causas microbianas. -Antibioticoterapia racional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación efectiva.

Infección por VIH	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar la información relevante y fiable sobre historia sexual, uso/abuso de drogas. -Educar y motivar al paciente sobre las pruebas serológicas. -Elaborar un plan diagnóstico centrado en el paciente para identificar las enfermedades asociadas a la transmisión por vía sexual o parenteral. 	<ul style="list-style-type: none"> -Historia natural. -Presentaciones comunes de inmunodeficiencia e infecciones oportunistas. -Marcadores de progresión de la enfermedad. -Principios y efectos colaterales de la terapia del antiretroviral. -Principios de precaución universal, disposición segura de agujas, tratamiento de lesiones percutáneas, tratamiento profiláctica post exposición al VIH. 	
Fiebre hemorrágica.	<ul style="list-style-type: none"> -Seleccionar las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estrategia de tratamiento inicial que incluye: corrección & prevención de deshidratación. 	
Malaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar la historia exacta de viajes. -Reconocer la importancia de exámenes seriados de sangres periférica - Determinar el momento y condiciones para solicitar interconsulta. 	<ul style="list-style-type: none"> -Distribución geográfica. -Indicaciones y efectos secundarios de las drogas antipalúdicas. 	
Intoxicación alimentaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar las evidencias para descartar el Síndrome Hemolítico Urémico. -Elaborar un plan de tratamiento centrado en el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Organismos causantes. - Historia Natural. -Aislamiento y procedimientos de control de infección. 	
Organismos Multiresistentes.	<ul style="list-style-type: none"> -Educar y motivar al paciente sobre la necesidad estrategias para asegurar la adhesión al tratamiento antimicrobiano. -Trabajar coordinadamente con el laboratorio de bacteriología. 	<ul style="list-style-type: none"> -Organismos multiresistentes. -Uso racional de antibióticos para: Stafilococcus aureus (MRSA) Enterococco, Mycobacteria. -Infecciones frecuentes. -Aislamiento y procedimientos de control de infección. 	

Antibióticos.	<p>-Usar y actualizar la política institucional sobre uso de antibióticos</p> <p>-Interpretar adecuadamente los cultivos, antibiogramas, niveles de antibióticos.</p> <p>-Evaluar riesgos de efectos secundarios e historia de sensibilidad.</p>	<p>-Espectro de cobertura, efectos secundarios comunes y necesidad de monitoreo para los grupos más importantes de antibióticos:</p> <p>βLactámicos.</p> <p>Tetraciclinas.</p> <p>Macrólidos.</p> <p>Aminoglucosidos.</p> <p>Quinolonas.</p> <p>Trimetoprim.</p> <p>Metronidazol.</p> <p>Drogas Anti-tuberculosas.</p> <p>Drogas Anti-palúdicas.</p> <p>Drogas Anti-virales.</p>	
---------------	---	--	--

Métodos: Participación en talleres y seminarios, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, estudio personal con tutoría, atención directa de pacientes.

2.20. 2.16 Escenarios Clínicos en Enfermedades Endocrinológicas y Metabólicas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar a los pacientes que se presentan con problemas endocrinos y metabólicos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Cetoacidosis diabética.	- Elaborar un plan de atención centrado en el paciente que garantice la reposición hídrica, insulina, potasio e incluya el monitoreo continuo.	-Circunstancias precipitantes. -Complicaciones. -Estrategia para el seguimiento a largo plazo.	- Promover la confianza y cooperación. - Relación terapéutica.
Coma hiperosmolar no cetótico / Hiperglucemia severa.	- Elaborar un plan de atención centrado en el paciente que garantice la reposición hídrica, insulina, potasio e incluya el monitoreo continuo.	-Circunstancias precipitantes. -Prevención y tratamiento de complicaciones.	- Atención integral. - Trabajo en equipo.
Hipoglucemia	- Interpretar los hallazgos clínicos y valores de glucemias en el contexto clínico del paciente. - Elaborar un plan terapéutico que garantice la rápida administración de glucosa hipertónica (20%) / glucagon si está indicado.	-Circunstancias precipitantes. -Educación del paciente.	- Compromiso sostenido de servicio.
Paciente diabético en periodo perioperatorio.	- Atender al paciente de una manera integral , supervisar y ajustar la administración de insulina, agente hipoglucemiante oral mientras el paciente esté en ayunas.	-Efecto de la enfermedad de base / procedimiento quirúrgico en el control de la glucemia. -Efecto del pobre control de la glucemia en el proceso de la	

		enfermedad intercurrente y evolución postoperatoria.	
Insuficiencia corticoadrenal aguda.	- Elaborar un plan de tratamiento de la emergencia. - Seleccionar las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva.	-Función y evaluación del eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal. -Causas. -Complicaciones.	
Hiper/hipocalcaemia	-Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para identificar la causa. - Ofrecer la mejor opción de tratamiento según el paciente.	-Causas. -Complicaciones.	
Hiponatremia	- Interpretar los hallazgos de severidad para indicar la reposición del balance hidroelectrolítico. - Elaborar planes de atención diagnóstica y terapéutica centrados en el paciente y orientados a la solución y/o prevención del problema.	-Causas. -Complicaciones.	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Diabetes Mellitus de primera aparición (Nuevo).	- Utilizar la prueba de Tolerancia a la Glucosa de manera justificada (costo/efectiva). - Ofrecer las mejores opciones de tratamiento con el uso de hipoglucemiantes orales y regímenes de insulina. - Educar y motivar al paciente y familiares. - Ofrecer planes de tratamiento	-Criterios de diagnósticos. -Diferencias fisiopatológicas entre la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2. -Control ambulatorio de glucemia. -Efectos de dieta y ejercicio. -Estrategias de prevención primaria y secundaria de las complicaciones. -Rol de los otros miembros del equipo de salud.	- Trabajo en equipo interdisciplinario. - Confianza y cooperación. - Compromiso sostenido de servicio. - Compromiso con estándares de excelencia.

	<p>individualizados a través del consenso con el paciente.</p> <p>-Promover cambios en estilo de vida, prevención y promoción de la salud.</p>		<p>-Reconocer el principio de autonomía.</p>
Diabetes Mellitus Complicada	<p>-Determinar el momento y condiciones apropiadas para referir al paciente a otro especialista o subespecialista, o su transferencia a una unidad de cuidados especiales.</p>	<p>-Complicaciones a largo plazo:</p> <p>Macrovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ EAC/Enfermedad vascular periférica/Enfermedad vascular cerebral. <p>Microvascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ojo / riñón / nervios. <p>-Pie diabético.</p> <p>-Infecciones.</p> <p>-Relación de complicaciones y control glucémico.</p>	<p>-Escucha activa.</p> <p>-Atención a expectativas y creencias del paciente y familiares.</p>
Dislipidemia.	<p>-Interpretar los hallazgos clínicos y resultados del lipidograma en el contexto del paciente y de la mejor evidencia científica.</p> <p>-Identificar una historia familiar fiable.</p> <p>-Educar al paciente y familiares.</p> <p>-Promover cambios en estilo de vida</p>	<p>-Clasificación.</p> <p>-Complicaciones y efectos en la historia natural de otras enfermedades.</p> <p>-Papel de dieta y ejercicio.</p> <p>-Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales del tratamiento farmacológico hipolipemiante.</p>	
Disfunción Tiroidea.	<p>-Identificar los signos clínicos anormales en el examen físico..</p> <p>-Interpretar en contexto de las pruebas de función tiroidea.</p> <p>-Ejecutar los procedimientos prácticos definidos como esenciales para la atención del paciente.</p>	<p>-Fisiopatología de la disfunción tiroidea</p> <p>-Causas.</p>	

Métodos: Estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.21. 2.17 Escenarios clínicos en Enfermedades Dermatológicas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar al paciente que se presenta con problemas dermatológicos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Falla cutánea, Ej. Necrolisis epidérmica tóxica, Eritrodermia.	- Aplicar los conocimientos establecidos para evaluar el compromiso de mucosas y los efectos sistémicos incluyendo la estimación de requerimientos de fluidos. - Elaborar un plan de tratamiento inicial con prontitud. - Determinar el momento y condiciones apropiadas para consultar al dermatólogo, oftalmólogo.	-Causas. -Tratamiento de emergencia. -Complicaciones.	- Compromiso con estándares de excelencia. - Responsabilidad con el paciente. - Compartir responsabilidades.
Urticaria, Angioedema, Anafilaxia.	- Evaluar la competencia de la vía aérea y tratar la obstrucción de la vía aérea superior. - Ofrecer la mejor opción de tratamiento inicial y/o sus complicaciones.	-Circunstancias precipitantes y condiciones asociadas. -Complicaciones.	- Trabajo con colegas. - Confianza y Cooperación.
Celulitis.	- Analizar las evidencias clínicas para orientar el diagnóstico y tratamiento inicial. - Determinar la necesidad de cuidados especiales de enfermería y de tratamiento local.	-Agentes microbianos causales. -Antibioticoterapia racional. -Diagnóstico diferencial. -Condiciones asociadas.	- Atención centrada en el paciente.
Reacciones cutáneas a droga.	- Identificar la información relevante y fiable del paciente. - Identificar el compromiso de las mucosas.	-Patrones y precipitantes comunes. -Complicaciones severas, Ej. Síndrome de Stevens Johnson	

Herpes zoster y Herpes simple diseminado.	- Priorizar: Pacientes de alto riesgo. Infecciones severas. Cuándo consultar otra especialidad Ej. Oftalmología.	-Patrones de presentación. -Complicaciones. -Opciones del tratamiento.	
Vasculitis Aguda Cutáneo.	- Evaluación integral para establecer el compromiso sistémico.	-Causas. -Complicaciones.	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Prurito	- Identificar la información relevante durante la entrevista. - Elaborar un plan diagnóstico inicial costo/efectivo para explorar el diagnóstico diferencial. - Identificar los contactos si se confirma el diagnóstico de Escabiosis.	-Causas y condiciones asociadas que incluyen: Infestación Enfermedades primarias de piel Enfermedades Sistémicas. -Opciones de tratamiento	- Atención Integral del paciente. - Relación terapéutica. - Trabajo coordinado.
Psoriasis / Eccema	- Interpretar los hallazgos de la historia clínica en el contexto del paciente. - Describir el patrón de lesiones. - Reconocer: Rol del personal de enfermería Efectos psicosociales de la enfermedad	-Patrones y las variantes clínicas. -Indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales de las terapias de primera línea. -Complicaciones severas.	- Sentido de equipo.
Cancer de la piel	- Interpretar los hallazgos y diferenciar el cáncer de tumores benignos comunes - Reconocer cuando interconsultar al subespecialista - Promover la prevención y estrategias de protección contra los rayos UV.	-Efectos de la exposición UV en la piel. -Factores de riesgo. -Hallazgos y tratamiento inicial de: Carcinoma de célula basal Carcinoma célula escamosa Melanoma.	

Manifestaciones de enfermedad sistémica en piel y faneras	- Elaborar un plan de atención centrado en el paciente y orientado a identificar y resolver e problemas, así como a la prevención y promoción de la salud.	-Signos cutáneas en: Enfermedad endocrina y metabólica Enfermedad Gastrointestinal Neoplasia Enfermedad del tejido conectivo Inmunosupresión Tuberculoso y Sarcoidosis	
---	---	--	--

Métodos: Estudio personal con tutoría, participación en docencia uno a uno, atención directa de pacientes, discusión de casos clínicos en pequeños grupos.

2.22. 2.18 Escenarios Clínicos en Enfermedades Hematológicas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar al paciente que presenta problemas hematológicos agudos y/o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Insuficiencia Medula Ósea.	- Elaborar planes de atención centrados en el paciente. - Determinar los requerimientos de: Aislamiento. Transfusión de hemoderivados. Profilaxis con antimicrobianos. Referencia al hematólogo.	-Causas. -Complicaciones específicas: Sepsis Sangrado -Guías de Práctica Clínica (GPC) locales y/o internacionales.	- Atención a las necesidades personales. - Trabajo en equipo. - Compasión.
Anemia Drepanocítica.	- Ofrecer las mejores opciones de para reponer el balance de fluido. - Atender la necesidad de analgesia y garantizar la ausencia de sufrimiento innecesario.	-Circunstancias precipitantes. -Complicaciones. -Sepsis. -Aplasia. -Hemólisis.	- Confianza y cooperación. - Acompañar. - Sentido de responsabilidad ante los riesgos y beneficios del acto médico.
Coagulación Intravascular Diseminada y otras Discrasias Sanguíneas.	- Elaborar un plan diagnóstico inicial costo/efectivo para identificar la causa subyacente. - Priorizar los problemas para Iniciar el tratamiento de emergencia.	-Criterios diagnósticos. -Condiciones asociadas y complicaciones.	

Transfusión de Hemoderivados.	- Considerar las opiniones, creencias y expectativas del paciente y familiares y ofrecer reforzamientos positivos. - Ofrecer las mejores opciones de tratamiento para una prescripción segura de hemoderivados	-Indicaciones de hemoderivados. -Complicaciones incluyendo: Reacciones transfusionales. Transmisión de infección.	
Anticoagulación.	- Aplicar los avances y conocimientos establecidos para decidir la dosis de inicio y ajustes sucesivos. - Tomar decisiones fundamentadas ante sangrado o valores de INR y/o APTT fuera del rango establecido.	-Indicaciones: Trombolisis, Heparinas, anti-coagulantes Orales. -Cómo supervisar la anticoagulación incluyendo las recomendaciones de: Rango de INR y APTT. Duración de de terapia.	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Anemia.	- Elaborar un plan diagnóstico racional centrado en el paciente para identificar la causa.	-Clasificación y diferenciación de probables causas: Sangrado. Carencial. Hemólisis. Hemoglobinopatías. Disfunción de médula ósea. -Complicaciones. -Indicaciones de hemoterapia.	- Atención Integral. - Comunicación efectiva. - Respetar las decisiones del paciente.
Trombofilia	- Proporcionar la información útil y relevante al paciente sobre los beneficios y riesgos de las estrategias antitrombóticas y evaluar su comprensión.	-Clasificación. -Despistaje de trombofilia. -Papel de la anticoagulación.	

Métodos: Estudio personal con tutoría, participación en seminarios, atención directa de pacientes.

2.23.

2.24. 2.19 Escenarios clínicos en Enfermedades Oncológicas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar a los pacientes que presentan problemas oncológicos. Con énfasis en:

- Identificar pacientes en riesgo y orientarlo sobre despistaje y reducción de riesgo.
- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado, recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales y los cuidados paliativos.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Hipercalcemia Maligna.	- Elaborar un plan de atención de la emergencia inicial, particularmente la corrección de la deshidratación. - Considerar el problema en todos pacientes con neoplasia.	-Opciones terapéuticas a largo plazo.	- Comunicación efectiva/escucha activa. - integridad respeto y compasión.
Neutropenia febril	- Tomar decisiones en contexto sobre el tratamiento de urgencia. - Determinar la necesidad de evaluaciones sucesivas y monitoreo. - Ofrecer la mejor opción de tratamiento antimicrobiano empírico basado en base a la mejor evidencia disponible.	-Pacientes en riesgo. -Hallazgos específicos de las infecciones. -Toma de muestras. -Uso de antibióticos. -Aislamiento y medidas de control de infección. -Medidas de apoyo.	- Consideración de las directrices avanzadas y testamentos biológicos. - Compromiso de Servicio. - Entender sus propias reacciones personales ante situaciones difíciles.

Síndrome de Vena Cava Superior, Compresión Medular, Síndrome de Lisis Tumoral.	- Decidir el tratamiento de la emergencia. - Determinar la prioridad del problema e identificar al paciente que requiere de terapia urgente.	-Medidas preventivas.	
Catéter de Hickman	- Ofrecer las mejores opciones para el cuidado de vías de acceso vascular, incluidas aquellas para toma de muestras. - Determinar el momento y condiciones para retirar de la vía de acceso vascular.	-Indicaciones y complicaciones.	
Enfermedades intercurrente en pacientes con neoplásicas.	- Atender a los pacientes con la disposición de promover la importancia de calidad de vida y evitar sufrimiento innecesario. - Analizar en forma integral (biopsicosocial) las circunstancias del paciente para decidir maniobras de resucitación.	-Complicaciones específicas de terapia: Toxicidad. Deterioro e insuficiencia renal. Interacciones farmacológicas. -Complicaciones específicas de enfermedad: Invasión Local. Metástasis a distancia. Manifestaciones paraneoplásicas.	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Cáncer de Pulmón, Mama, Colon y Carcinoma de Primero Desconocido	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretar los síntomas y signos de alarma. -Promover los programas de despistaje justificados. -Identificar la prioridad de evaluación en cada paciente. -Determinar cuándo solicitar interconsulta y ofrecer cuidados paliativos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo. -Historia natural. -Principios y métodos para el estadiaje de cáncer. -Principios, indicaciones y complicaciones de: Tratamiento quirúrgico, radioterapia, quimioterapia, tratamiento endocrino. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilidad al elegir el momento y lugar para transmitir malas noticias. -Sentido de equipo. -Altruismo. -Acompañar.
Cáncer Metastásico	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la importancia de los cuidados paliativos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Rutas de diseminación de los cánceres comunes -Estrategias de tratamiento para los pacientes con metástasis óseas, hepática, pleural y SNC 	

Método: Estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.25. 2.20 Escenarios Clínicos en Enfermedades Psiquiátricas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar al paciente que presenta problemas psiquiátricos agudos o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar factores de riesgo, síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Ideación Suicida.	- Evaluar el riesgo de suicidio. - Identificar los problemas psiquiátricos intercurrentes. - Reconocer y atender apropiadamente al llamado “paciente difícil”.	-Factores de riesgo para el suicidio. -Protocolos locales para el enlace con los servicios psiquiátricos.	- Sentido de equipo. - Altruismo. - Atención sin prejuicios.
Psicosis Aguda.	- Evaluar el estado mental. - Elaborar el plan diagnóstico costo/efectivo para identificar causa orgánica.	-Circunstancias asociadas. -Opciones de tratamiento Inicial incluyendo indicaciones de fármacos, contraindicaciones y efectos colaterales.	- Atención holística. - Compromiso de Servicio.
Dependencia a Opiáceos.	- Elaborar un plan de tratamiento del paciente agresivo. - Identificar los problemas psiquiátricos subyacentes.	-Síndrome de abstinencia a opiáceos incluyendo prevención/tratamiento. -Complicaciones del uso drogas parenterales.	- Responsabilidad ante el paciente. - Acompañar.
Reacción de Duelo.	- Reconocer las reacciones atípicas de duelo.	-Fases de la reacción de duelo - Servicios de apoyo disponibles localmente.	

Trastorno del Animo, Trastorno de Ansiedad, Trastorno de Pánico.	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar la información relevante, paciente durante la entrevista médica. -Elaborar un plan diagnóstico centrados en el paciente para excluir la causa orgánica. -Reconocer la depresión en pacientes que presentan síntomas orgánicos. -Coordinar el trabajo con el servicio de psiquiatría. 	<ul style="list-style-type: none"> -Características clínicas y criterios diagnósticos de cada tipo de trastorno. -Factores de riesgo. -Opciones de tratamiento, interacciones y efectos colaterales de los antidepresivos, ansiolíticos. 	
--	--	---	--

Métodos: Participación en talleres y seminario, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.26. 2.21 Escenarios Clínicos en Enfermedades Renales.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar a los pacientes que presentan problemas del sistema urorrenal agudos o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Insuficiencia Renal Aguda	- Evaluar la severidad e identificar complicaciones. - Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para identificar la causa. - Coordinar el trabajo con la Unidad de Nefrología.	-Diagnóstico diferencial entre insuficiencia real aguda y crónica. -Causas. -Indicaciones para hemofiltración, hemodiálisis y diálisis peritoneal. -Indicaciones y complicaciones de biopsia renal.	- Compromiso permanente con estándares de excelencia. - Comunicación efectiva. - Motivación.
Hiper & hipokaliemia.	- Determinar la prioridad relativa de los problemas del paciente. - Elaborar un plan de atención de la urgencia.	-Causas. -Indicaciones para el tratamiento urgente y supervisado.	- Altruismo.
Infección severa del tacto urinario / Pielonefritis.	- Analizar las evidencias de severidad. - Determinar cuándo consultar a otra especialidad, Ej. Urología.	-Agentes microbianos causales. -Complicaciones. -Antibioticoterapia racional.	
Síndrome Nefrótico.	- Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para ara identificar la causa.	-Causas. -Indicaciones y complicaciones de la biopsia renal. -Complicaciones.	- Compromiso de servicio sostenido.

Trastornos del Equilibrio Hídrico y Ácido/Base.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e interpretar los hallazgos de sobrehidratación y deshidratación - Evaluar la severidad del desequilibrio ácido/base. - Identificar las complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución e indicaciones de las soluciones de uso parenteral frecuente. - Circunstancias precipitantes. - Evaluación y tratamiento inicial de la acidosis y alcalosis metabólica. 	
Drogas y Enfermedad Renal.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar los conocimientos establecidos sobre drogas y nefrotoxicidad. - Consultar las fuentes de información antes de medicar al paciente con enfermedad renal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto de drogas comunes en la función renal. - Efecto del deterioro renal en la farmacocinética y farmacodinamia de las drogas comúnmente usadas. 	
Pacientes en diálisis.	<ul style="list-style-type: none"> - Usar apropiadamente los sitios para el acceso venoso. - Coordinar el trabajo con la Unidad de diálisis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalidades y factores que influyen en la elección del método de diálisis - Historia natural, pronóstico a corto y largo plazo. 	
Pacientes con Transplante Renal.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un plan de atención centrado en el paciente inmunosuprimido para vigilar las manifestaciones de infección. - Trabajar coordinadamente con la Unidad de nefrología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones y efectos colaterales de los inmunosupresores comúnmente usados. 	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Proteinuria & Hematuria.	Seleccionar las pruebas apropiadas para identificar la causa y explorar el diagnóstico del diferencial de una manera útil, ética y costo/efectiva.	-Causas.	-Atención integral. -Empatía. -Compromiso sostenido de servicio.
Insuficiencia renal Crónica.	-Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para ara identificar la causa. -Identificar a los pacientes con: Anemia. Enfermedad Ósea. Déficit nutricional. -Trabajar en coordinación con la Unidad de Nefrología.	-Causas e historia natural. -Complicaciones. -Indicaciones y complicaciones de la biopsia renal. -Indicaciones y métodos de diálisis.	

Métodos: Participación en talleres y seminario, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.27. 2.22 Escenarios Clínicos en Enfermedades Reumatológicas.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para evaluar y tratar al paciente que presentan problemas reumatológicos agudos o crónicos reagudizados. Con énfasis en:

- Evaluar síntomas y signos.
- Analizar un diagnóstico diferencial.
- Seleccionar las pruebas apropiadas e interpretación oportuna y precisa de los resultados.
- Comunicar el diagnóstico y pronóstico al paciente y familiares.
- Indicar el tratamiento apropiado recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales.

➤ Contexto Intrahospitalario.

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Monoartritis Aguda.	- Elaborar un plan diagnóstico costo/efectivo para explorar el diagnóstico diferencial. - Evaluar las evidencias para priorizar las intervenciones terapéuticas. - Identificar enfermedad ósea o articular subyacente.	-Causas y enfermedades asociadas. -Indicaciones para: Drenaje quirúrgico. Fisioterapia.	- Atención Integral. - Compromiso con estándares de excelencia. - Respeto por los conocimientos y creencias del paciente.
Poliartritis Aguda.	- Seleccionar las pruebas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera útil, ética y costo/efectiva.	-Causas y enfermedad asociaciones. -Indicaciones para fisioterapia.	- Altruismo. - Vocación docente.
Dolor Lumbar Agudo.	- Elaborar un plan diagnóstico centrado en el paciente. - Analizar las evidencias para determinar: Enfermedad ósea, articular o sistémica subyacente. Cuándo consultar otra especialidad, Ej. Ortopedia, Neurocirugía.	-Causas: Neoplasias. Infecciones. Locomotoras. Renal / urológica. Neurológicas.	
Polimialgia Reumática &	- Interpretar los hallazgos de la historia clínica y los resultados de las investigaciones en el	-Indicaciones de: Biopsia de la arteria temporal.	

Arteritis de la Temporal.	contexto del paciente y de la mejor evidencia clínica disponible. -Determinar la necesidad de fisioterapia y terapia ocupacional.	Esteroides.	
Enfermedad aguda del Tejido Conectivo.	-Elaborar un plan de atención centrados en el paciente, orientada al diagnóstico y tratamiento del problema, así como a la prevención de complicaciones y promoción de la calidad de vida. -Reconocer: Efectos colaterales de las drogas incluidos los inmunosupresores. Cuándo interconsultar con reumatología.	-Incluyendo: Lupus Eritemato Sistémico. Escleroderma. Poli y Dermatomiositis. Síndrome de Sjögren.	

➤ **Contexto Ambulatorio.**

Problema	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Osteoartritis.	-Evaluar las evidencias para identificar la limitación funcional. -Determinar el rol del equipo interdisciplinario.	Presentaciones de la enfermedad. Indicaciones para la cirugía.	-Trabajo en equipo. -Compromiso sostenido de servicio.
Artritis Reumatoide.	-Analizar los efectos en el estado funcional. -Determinar el rol del equipo interdisciplinario. -Trabajar coordinadamente con Ortopedistas y Reumatólogos.	-Patrones de la enfermedad y compromiso sistémico. -Indicaciones y efectos colaterales de las drogas. -Complicaciones.	
Artropatía por Cristales (Gota y Pseudogota)	-Interpretar los hallazgos de la historia clínica y los resultados de las investigaciones en el contexto clínico del paciente. -Ofrecer las mejores opciones de tratamiento incluyendo la prevención y	-Patrones de enfermedad. -Complicaciones.	

	promoción de salud.		
Osteoporosis	-Reconocer a los pacientes en riesgo para Iniciar las medidas preventivas. -Mantener el conocimiento actualizado.	-Factores de riesgo. -Estrategias para: Prevención Tratamiento farmacológico y cambios en el estilo de vida.	

Métodos: Participación en talleres y seminario, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

2.28. 2.23 Selección e Interpretación de las Pruebas Diagnósticas.

Meta: Lograr en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas y valores/actitudes a través de contenidos y métodos para la utilización racional y efectiva de las pruebas de laboratorio y estudios de imagen de uso común en la atención integral del paciente adulto con problemas médicos agudos y crónicos.

➤ Pruebas usadas habitualmente en la atención de los pacientes con problemas médicos agudos o crónicos.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para **seleccionar, solicitar e interpretar** apropiadamente las pruebas frecuentemente usadas en la atención integral de sus pacientes. Para todas las pruebas es importante que el residente **reconozca** la significancia de los resultados y cuando la alteración requiere una acción inmediata.

Prueba	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Hematología Completa. Urea y Creatinina. Electrolitos séricos, Glucemia. Marcadores cardíacos. Pruebas de función hepática. Amilasa. Calcio y Fósforo. Estudios de la coagulación. Gases en sangre arterial. Serologías. Autoanticuerpos. VSG, PCR. Coproanálisis. Uroanálisis.	- Solicitar e Interpretar las pruebas y sus resultados en el contexto clínico. - Registrar y tabular los resultados cuando sea necesario - Interpretar los resultados basado en las referencias de normalidad de la institución. - Reconocer las anomalías que requieren de acción inmediata. - Usar racionalmente los recursos.	-Condiciones del paciente que requieren de resultados urgentes. -Rangos de normalidad generales y particulares de cada Institución.	- Comunicación efectiva. - Respetar las decisiones del paciente. - Responsabilidad ante el paciente y la sociedad.

ECG en reposo.	<ul style="list-style-type: none"> -Uso efectivo de los equipos, que incluye colocación de derivaciones y manejo de los equipos de ECG. -Analizar e interpretar. Variantes normales. Anormalidades en el registro por derivaciones mal conectadas. Cuando repetir el estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> -ECG normales. -Patrones de anormalidades comunes. 	
Radiología simple de tórax y abdomen.	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajar efectiva y coordinadamente con los radiólogos, técnicos y demás personal. -Determinar la necesidad de la opinión y/o orientación del radiológico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Circunstancias que requieren: Metas Urgentes Proyecciones particulares. -Hallazgos normales. -Semiología radiológica de los problemas médicos comunes. 	
Muestras Microbiológica (Coloración de Gram y Cultivos)	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar e interpretar la toma de muestras y coloración. -Interpretar los Metas de cultivos en el contexto clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tipos de muestras y método de recolección apropiado. -Características operativas de los estudios. 	

Métodos: Participación en talleres y seminario, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

➤ **Pruebas con indicaciones precisas en la atención de los pacientes con problemas médicos.**

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos para **seleccionar, solicitar e interpretar** apropiadamente cada una de las siguientes pruebas usadas como parte del plan diagnóstico en la atención de los pacientes con problemas médicos agudos y crónicos:

- *Ecocardiografía (transtorácico)*
- *Monitoreo ECG de 24 horas y cardiomemo*
- *ECG de esfuerzo*
- *Endoscopia Digestiva superior electiva*
- *Ecosonograma*
- *Pruebas de función pulmonar*
- *Gammagrama Ventilación/perfusión*
- *Gammagrama óseo*
- *Cateterismo cardíaco y Angiografía coronaria*
- *Angiografía de otros vasos*
- *Ecocardiograma Transesofágico*
- *Prueba de esfuerzo farmacológica y Prueba de esfuerzo con radioisótopos*
- *Biopsia de piel*
- *Broncoscopia*
- *Colonoscopia*
- *Estudios radiológicos con contraste de vías digestivas y urológicas*
- *Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica*
- *TAC / RMN*
- *Aspirado y Biopsia de Médula ósea*
- *Biopsia Renal y Hepática*
- *DTPA escáner renal*
- *DEXA escáner*

2.29. 2.24 Procedimientos Prácticos.

Meta: Desarrollar en el residente de medicina interna las capacidades/destrezas, valores/actitudes a través de contenidos y métodos que le permitan realizar en forma competente y segura los procedimientos prácticos comunes requeridos para el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con problemas médicos.

➤ Destrezas, actitudes y contenidos genéricos

Para cada procedimiento el Residente debe:	Destrezas	Contenidos	Actitudes
	<ul style="list-style-type: none"> -Lograr el consentimiento informado, habiendo explicado el procedimiento y posibles complicaciones. -Preparar el equipo requerido. -Premédicar / sedar al paciente y determinar cuando trabajar en equipo con el anesthesiólogo. -Preparar la piel incluida anestesia local. -Garantizar la continuidad del cuidado y monitoreo. -Registrar adecuadamente el procedimiento, incluyendo rotulación de muestras e indicaciones del cuidado posterior. -Registrar las complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Técnica. -Indicaciones y contraindicaciones del procedimiento. -Indicaciones y efectos colaterales de drogas sedantes y anestésicos locales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía. -Confianza. -Respetar la decisión del paciente. -Escucha activa. -Reconocer limitaciones. -Responsabilidad.

➤ **Procedimientos específicos.**

Procedimiento	Destrezas	Contenidos	Actitudes
Cardioversión Electiva.	- Ejecutar con seguridad el uso del desfibrilador.	-Necesidad de descarga sincronizada. -Voltaje inicial. -Número de descargas.	
Vía Venoso Central.	- Ejecutar con seguridad la canulación de la vena ventral. - Aplicar la Técnica de Seldinger cuando esté indicado. - Asegurar la vía en su lugar. - Evaluar la posición en la RX de tórax. - Uso de manómetros e interpretación de la PVC.	-Referencias anatómicas para la canulación de venas centrales. -Estrategias para asegurar que las medidas son exactas.	
Colocación y uso de Marcapaso Temporal. (opcional)	- Interpretar los indicadores de colocación correcta en ventrículo derecho. - Uso seguro de la fluoroscopia.	-Uso de dispositivo de flotación. -Protección de la radiación. -Referencias anatómicas.	
Punción Lumbar.	- Ejecutar con seguridad la maniobra. - Medir la presión del LCR. - Identificar las características del líquido. - Interpretar los reportes del laboratorio.	-Referencias anatómicas. -Indicaciones y requerimientos para el procedimiento.	
Manejo de traqueostomía.	- Determinar la necesidad y cambiar con seguridad el tubo	-Cuidado del tubo. -Riesgo de infección.	
Toracentesis & Paracentesis.	- Ejecutar con seguridad la maniobra. - Identificar las características del líquido.	-Referencias anatómicas.	
Asistencia ventilatoria nasal.	- Determinar la indicación y ejecutar correctamente la colocación de la máscara. - Interpretar las presiones.	-Principios de BIPAP y CPAP. -Monitoreo. -Limitaciones.	
Artrocentesis	- Realizar la maniobra con seguridad. - Seleccionar las muestras adecuadas de líquido sinovial.	-Referencias anatómicas del espacio articular.	

Colocación de catéter nasogástrico y Vesical.	<p>-Determinar la indicación.</p> <p>-Ejecutar correctamente la inserción del catéter.</p>	<p>-Indicaciones.</p> <p>-Referencias anatómicas.</p> <p>-Tipos de catéteres.</p> <p>-Sistemas de recolección.</p>	
---	--	--	--

Métodos:

El residente debe entrenarse en los procedimientos prácticos por medio de:

- Estudio personal de la teoría y/o a través los programas de entrenamiento virtual.
- Docencia uno a uno, observando la realización del procedimiento por un instructor experto.
- Para procedimientos invasivos es deseable la práctica previa con maniquís, modelos animales o actividades en el Laboratorio de Habilidades Clínicas (si se cuenta con el recurso).
- Ejecución supervisada del procedimiento durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en el contexto ambulatorio como hospitalario.

Métodos de aprendizaje.

Los residentes de postgrado aprenden:

- Reflexionando y construyendo sobre sus propias experiencias en la atención directa del paciente adulto y derivadas del programa didáctico.
- Identificando lo que necesitan aprender.
- Involucrándose en la planificación de su educación y entrenamiento.
- Evaluando la efectividad de su educación y entrenamiento.

Se proponen como métodos de aprendizaje activo, los siguientes:

A. Aprendizaje basado en el servicio (experiencial).

La competencia profesional del médico internista (conjunto de capacidades/destrezas, valores/actitudes, desarrolladas a través de contenidos y métodos) y particularmente la dimensión Integradora y sus dominios: Experticia Clínicas Básicas; Razonamiento Clínico, Gestión de Experto; Habilidades de Comunicación; Aplicación de Principios Éticos, se adquieren y mejoran mediante el trabajo directo con el paciente. En la atención directa del paciente en el ámbito del ambulatorio o del hospital, el residente desarrolla y perfecciona las destrezas para la elaboración, análisis e interpretación en contexto de los datos identificados durante la anamnesis y el examen clínico, lo que le permiten usar la historia clínica como su herramienta fundamental para la atención integral del paciente adulto con problemas simples o complejos; en ese mismo proceso del servicio médico, el residente debe: presentar en forma precisa, concisa y clara la información oral y escrita; estudiar y seleccionar con sentido crítico y analítico los planes diagnósticos y las estrategias de tratamiento; explicar la patofisiología y razonar sobre los aspectos psicosociales relacionados con los problemas y el cuidado del paciente.

B. Aprendizaje en pequeños grupos:

Un compromiso activo en el trabajo y discusión en grupo es un procedimiento para que el residente comparta su comprensión de las situaciones clínicas y sus experiencias. La discusión o trabajo en grupo permite una visión de las perspectivas más allá de la que pueda tener y sostener uno solo de los participantes, favorece en el residente el identificar y perfeccionar sus propias asunciones y promueve a los participantes al conocimiento de la complejidad y ambigüedad de un tema. La discusión es el método preferido, por consiguiente, para los problemas complejos o

controversiales y para tópicos que exploran las actitudes y creencias personales sostenidas por los residentes.

Un buen programa educativo debe incluir sesiones de trabajo en pequeños grupos y propiciar un ambiente de confianza para favorecer que nadie pueda sentirse marginado.

1. Presentación y discusión de casos clínicos seleccionados en diversos formatos: impresos, grabados en video, simulados, rol play, asistido por computadores (discusión de casos clínicos, discusión anatomoclínicas, reuniones de morbilidad). Donde el residente debe participar en el análisis e interpretación de la información presentada, generación de hipótesis explicativas a través de un razonamiento inductivo/deductivo y la generación de planes de solución de problemas o explicaciones alternativas, como expresión de su juicio clínico. El método de la discusión de casos prácticos es eficaz en las rotaciones orientadas a órganos y sistemas como un suplemento al estudio personal donde los casos proveen un método rico para el inicio del desarrollo de la competencia integradora y transdisciplinaria.
2. Participación en club de revista (presentación y discusión crítica de auditorías e investigación biomédica). Aplicando sistemáticamente las reglas de la apreciación crítica de la literatura derivadas de la Medicina Basada en Evidencias, para determinar la validez, la importancia y la aplicabilidad en la atención de los pacientes, de la información científica revisada.
3. Revisión periódica de las destrezas y habilidades para la resucitación cardiopulmonar, incluyendo la simulación con maniqués. Contrastando con este método los conocimientos teóricos con su aplicación en condiciones de práctica, participando en la observación activa del desempeño de los otros miembros del grupo y generando la retroalimentación pertinente con fines de autoevaluación y coevaluación, bajo la tutela atenta de un docente/supervisor
4. Revisión de material audiovisual o multimedia, con la subsiguiente discusión en pequeños grupos, para el análisis de material observado, planteamientos para la solución de los problemas en cuestión, examen reflexivo de sus propios pensamientos y la promoción de actitudes de cambio.

C. Docencia uno a uno:

Es un método con el que el residente identifica los elementos para su formación, como desarrollo de destrezas y actitudes, a través de la observación, comunicación, e interrelación con su(s) docente/supervisor en el rol de modelo.

1. Discusión entre el docente/supervisor y el residente de casos seleccionados o protocolos locales.
2. Consulta de material e información biomédica con la discusión subsiguiente con el docente/supervisor.
3. Entrenamiento personalizado en los procedimientos prácticos.

D. El estudio personal con tutoría:

Con este método los residentes proceden a su propio paso en un momento de su elección y enfocando su estudio en las áreas con necesidad de aprendizaje identificadas durante el encuentro clínico, mejorando su base de conocimientos aplicados y favoreciendo el desarrollo del hábito de aprendizaje permanente y autodirigido. Siempre con la observación atenta del docente/supervisor quien debe ofrecer apoyo y retos.

1. Identificación de la literatura científica clínicamente relevante en libros y publicaciones periódicas en formato impreso y digital y revisión crítica de la misma, para su integración en el contexto del paciente y en la elaboración del juicio clínico.
2. Aprendizaje basado en la computadora, para la aplicación del conocimiento, pensamiento analítico y juicio clínico en aspectos infrecuentes de la práctica clínica diaria ambulatoria y/o hospitalaria, de relevancia para el desarrollo de la competencia integradora y transdisciplinaria.
3. Elaboración de un Diario reflexivo o Portafolio.

E. Otros:

1. Cursos prácticos (Taller, Seminario). No son métodos de aprendizaje específico pero representan un formato para otros métodos. Con la participación del residente en un taller, éste contrasta la lectura sobre una técnica diagnóstica o terapéutica con la búsqueda de referencias en una práctica real, con el manejo de instrumentos, la descripción de situaciones y la interpretación de resultados. En el seminario entendido como un trabajo de investigación sobre fuentes documentales orientado por el docente/supervisor, los residentes discuten en grupos sobre casos o tópicos pertinentes a su formación, exponen y argumentan sus ideas, escuchan e intercambian opiniones, redactan informes y toman decisiones. Son ejemplos de cursos prácticos:

- Taller de Resucitación Cardiopulmonar Avanzada.

- Taller de entrenamiento en procedimientos clínicos diagnósticos o terapéuticos.
 - Curso de entrenamiento en técnicas de imagen: Ecosonograma, TAC, RMN.
 - Seminario para el entrenamiento en destrezas y habilidades de comunicación, gestión médica, docencia.
 - Otros cursos prácticos del postgrado
2. Participación de los residentes en la elaboración de protocolos de auditoria e investigación clínica, ejecución, interpretación y análisis del proceso y de los resultados de auditorias clínicas, de guías de práctica clínica, proyectos de investigación y comité de trabajos.
 3. Participación de los residentes en reunión(es)/discusión(es) con expertos, manteniendo una postura de participación a través de la elaboración y exposición de sus puntos de vista y conocimientos previos y generación de preguntas creativas y críticas.
 4. Participación de los residentes en conferencias de expertos, interpretando críticamente la información recibida, contrastándola con otras fuentes de información científica y formulando preguntas creativas.

Experiencias de aprendizaje (rotaciones y lugares de acción).

Se consideran como tal las experiencias y sitios donde el residente puede ser formalmente asignado durante su periodo de formación. La elección de una experiencia de aprendizaje va a depender de la competencia clínica que se quiere desarrollar y de las oportunidades que ofrece para el aprendizaje y la enculturación.

Para maximizar las oportunidades de aprendizaje es importante que los residentes trabajen en un ambiente adecuado, esto incluye el estímulo para el aprendizaje autodirigido, así como el reconocimiento del potencial de aprendizaje en todos los aspectos de cada día de trabajo, así como el adoptar una actitud positiva hacia el entrenamiento.

La residencia de postgrado en medicina interna debe proporcionar los medios para:

- Una estrecha y exhaustiva supervisión educativa.
- Una actitud positiva hacia el entrenamiento y aprendizaje autodirigido.

- Una amplia oferta de servicios a pacientes ambulatorios, hospitalizados y con problemas de urgencias.
- Servicios de apoyo y unidades especiales, como Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Coronarios (UCC), etc.
- Biblioteca Adecuada, equipos de computación y acceso a fuentes de información en formato electrónico (TIC).
- Recursos para entrenamiento en procedimientos prácticos (centro de habilidades clínicas, cuando sea posible).

A. Contexto Ambulatorio.

- Consulta de Medicina Interna.

Deberá estar programada como una experiencia longitudinal durante la residencia, lo cual garantiza la continuidad del cuidado del paciente hospitalizado posterior a su egreso. Esa continuidad de la experiencia clínica favorece en los residentes el asumir la responsabilidad con los pacientes, reconocer los problemas médicos que están en una fase relativamente temprana, observar la historia natural de la enfermedad y orientar los aspectos tratables de los problemas del paciente, así como la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Cada residente debería evaluar un máximo de 6 pacientes por jornada, bajo la orientación de un docente/supervisor por cada 3 o 4 residentes, como garantía de educación individualizada.

Los residentes ganarán experiencia como miembro del equipo de salud al trabajar estrechamente con otros profesionales del cuidado sanitario que participan en la consulta, lo cual incluye al personal directivo, de enfermería y secretaria.

- Consulta perioperatorio.

La pasantía por esta consulta está orientada a realizar la evaluación preoperatorio y los cuidados postoperatorios pertinentes en el contexto ambulatorio, con la tutela del docente/supervisor.

- Rotación en bloque por ambulatorios y centros de cuidados médicos de la comunidad.

Estas rotaciones que incluyen además de los ambulatorios de la comunidad, a los centros de atención de adultos mayores, de adolescentes,..., deben observarse como un rasgo central del currículum, ya que proporcionan la oportunidad para evaluar a

pacientes sin diagnósticos, que consultan por problemas subagudos o crónicos y llegar a ser competentes en el amplio espectro de la medicina ambulatoria; permite además desarrollar las destrezas y actitudes para la educación del paciente, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, así como en cuidados de salud basados en poblaciones específicas, trabajo en equipo y reconocer el importante rol del ambiente o entorno del paciente en su salud y enfermedad. Durante el periodo de estas rotaciones, los residentes deben estar libre de obligaciones con pacientes hospitalizados, para que puedan concéntrese en una intensa experiencia de aprendizaje en la que adquieren muchos de los dominios de las competencia integradora. La exposición temprana durante la residencia de postgrado a la medicina ambulatoria puede formar destrezas y actitudes que lleven al residente a consolidarse y mantenerse como médico internista integral.

- Rotación por consulta externa de subespecialidades.

Tiene por objetivo exponer al residente de medicina interna a pacientes con problemas poco frecuentes en las consultas de la especialidad o de atención primaria, favoreciendo el entendimiento profundo de enfermedades o condiciones seleccionadas y de interés para su formación. Adicionalmente puede desarrollar las destrezas como consultante relacionadas con la coordinación del cuidado, la responsabilidad en la continuidad del mismo, la comunicación y el compartir información.

Para asegurar la adecuada experiencia educacional, la rotación debe proveer un suficiente número de pacientes y con una variedad de problemas clínicos. Las necesidades curriculares deben prevalecer sobre los requerimientos del servicio de la subespecialidad, siendo esencial en estas rotaciones la supervisión tanto en el cuidado de los pacientes como en la educación del residente. Estas rotaciones deben estar ubicadas en el segundo y tercer año de la residencia.

B. Contexto Hospitalario.

- Pasantía por Hospitalización.

La atención de pacientes hospitalizados provee al residente con una oportunidad para desarrollar la experticia y el juicio clínico para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas o crónicas reagudizadas de una manera condensada. Este lugar de aprendizaje ha tenido una dilatada tradición como ambiente clave para el entrenamiento durante la residencia de postgrado de medicina interna, siendo bien

conocido por docentes y residentes. No obstante, en la actualidad es propicio examinar su utilidad en el marco de las metas u objetivos curriculares actuales.

La experiencia con el paciente hospitalizado ideal, debe permitirle al residente perfeccionar la experticia clínica básica en cuanto a la historia y el examen clínico, desarrollar experiencia en la selección de pruebas diagnósticas y aprender a atender una variedad de problemas médicos. Una ventaja mayor del contexto hospitalario es la rápida generación de la retroalimentación, que los residentes habitualmente reciben después de que piden una prueba diagnóstica o inician un nuevo tratamiento. Idealmente, el residente tiene la oportunidad de hacer un diagnóstico, seleccionar un tratamiento y ver los resultados iniciales de la terapia prescrita. Durante las rotaciones intrahospitalaria, los residentes adquieren experiencia en el trabajo con otro personal del cuidado de salud, incluyendo personal enfermería, asistentes sociales, farmacéuticos, secretarias, residentes, médicos y docentes de otras especialidades. Los residentes en las rotaciones hospitalarias aprenden a actuar recíprocamente con los pacientes y familiares y con ello desarrollan las destrezas para una comunicación efectiva.

El sitio de aprendizaje más efectivo, son los servicios de hospitalización de medicina interna en los cuales hay una variedad de pacientes con problemas médicos diversos. La rotación por servicios hospitalarios orientados por órganos y sistemas debe estar justificada por la adquisición de aspectos de la competencia muy específicos.

Se identifican como propósitos primarios de esta experiencia de aprendizaje, la adquisición de práctica por parte del residente con enfermedades agudas y crónicas reagudizadas y el aprendizaje de la importancia de las destrezas para el manejo de la transición y continuidad del cuidado del paciente desde el contexto hospitalario al ambulatorio.

- Pasantía de interconsultas.

El programa de entrenamiento usualmente incluye una rotación en bloque durante la cual el residente presta el servicio de consultante a pacientes de otras especialidades médicas y quirúrgicas, bajo la tutela de un médico internista docente/supervisor. El propósito es proveer experiencia en el encuentro con los problemas médicos de pacientes atendidos por otros especialistas incluyendo cuidados perioperatorios, así como el alcanzar niveles de efectividad en la presentación de una evaluación integral, precisa y bien documentada como respuesta a los requerimientos de los colegas.

- Pasantía por Unidad de Cuidados Intensivos y Coronarios.

La rotación con participación activa de los residentes por unidades de cuidados críticos, que incluye a la unidad de cuidados coronarios, debería ser una experiencia de inmersión total y estar libre de otras responsabilidades con pacientes hospitalizados, el residente debe estar asignado a tiempo completo a la rotación por la unidad y estar incorporado activamente al equipo de trabajo de la misma. Esto como una manera de garantizar que enfoque su atención en el cuidado de pacientes críticamente enfermos, al desarrollo de las destrezas y actitudes pertinentes a la rotación y en la experiencia como parte de un equipo profesional de cuidados intensivos.

Los residentes deberían tener una inducción formal en cuidados intensivos, como las destrezas en resucitación cardiopulmonar, procedimientos prácticos, medicaciones comunes en pacientes críticos, por lo que idealmente estas pasantías deberían ubicarse a partir del último cuatrimestre del primer año. Ya que los cuidados intensivos son física y emocionalmente demandantes la duración de la rotación no debería exceder las cuatro semanas.

- Pasantía por Medicina de Urgencias.

La rotación por el Servicio de Urgencias es la mejor vía para adquirir la experiencia en la evaluación y tratamiento de enfermedades graves agudas o crónicas reagudizadas. Durante la rotación por medicina de urgencias el residente debería tener experiencia directa en la evaluación inicial y estabilización de pacientes agudamente enfermos con problemas cardiovasculares, vasculocerebrales, infecciosos, quirúrgicos y traumáticos. Favorece el aprendizaje para la toma de decisión sobre el paciente que amerita ingreso hospitalario o aquel que puede ser tratado y egresado. Esta rotación también provee un lugar en el cual el residente de medicina interna trabaja con el residente y/o docente de cirugía, estabilizando a los pacientes con problemas quirúrgicos agudos. Adicionalmente el residente de medicina interna puede ganar considerable experiencia en ejecutar los procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos y quirúrgicos agudos.

El residente debe estar certificado en Soporte Avanzado de Vida Cardíaca (ACLS) previo al inicio de la rotación y debería adquirir experiencia práctica adicional en resucitación cardiopulmonar durante la misma.

C. Rotaciones electivas.

Las rotaciones electivas en el tercer año de la residencia de postgrado, pueden estar ubicadas en el contexto hospitalario o ambulatorio e incluyen pasantías por el medio rural, servicios de imagen.... Siendo estas el principal medio para satisfacer las necesidades particulares de formación de cada residente.

En cada una de estas experiencias de aprendizaje, se espera del residente que asuma la responsabilidad de su propio proceso de aprendizaje continuo y autodirigido, de su autoevaluación y la reflexión en y sobre sus acciones, oportunidades y experiencias de aprendizaje, y en consecuencia se espera que proporcione las evidencias de tal desarrollo a su(s) docente/supervisor para fines de su evaluación formativa y finalmente su acreditación.

Evaluación.

- *Evaluación Inicial o diagnóstica.*

La evaluación inicial o diagnóstica representa el organizador previo, la identificación de los conceptos previos y las destrezas básicas sobre los cuales se apoyan y construyen los nuevos aprendizajes de una disciplina.

Se trata de identificar los conocimientos y destrezas básicas del aprendiz al comenzar una pasantía, rotación, unidad de aprendizaje o tema, para posibilitar el conflicto cognitivo y la reestructuración del conocimiento, así como para posibilitar que el aprendiz le encuentre sentido a lo que aprende. Sin el concurso adecuado de la evaluación inicial o diagnóstica como eslabón o primer peldaño es imposible alcanzar los aprendizajes constructivos y significativos.

La evaluación inicial representa en principio una hipótesis formulada por el profesor/a, donde se indica qué tiene que saber y saber hacer con lo que sabe el alumnado para comenzar una unidad de aprendizaje y/o un tema en una pasantía o rotación. Esta hipótesis se debe verificar en los primeros momentos para ajustar en lo posible la planificación a la realidad del residente de postgrado.

Pasos a dar:

- Se identifican los conceptos básicos previos, que se organizan en tres o cuatro bloques conceptuales.
- Se identifican las destrezas básicas y a su vez se organizan en bloques.

- Se construye una imagen visual (diagrama u organigrama), para convertirla en imagen mental, situando en ella los bloques de conceptos y destrezas seleccionados (Figura A).

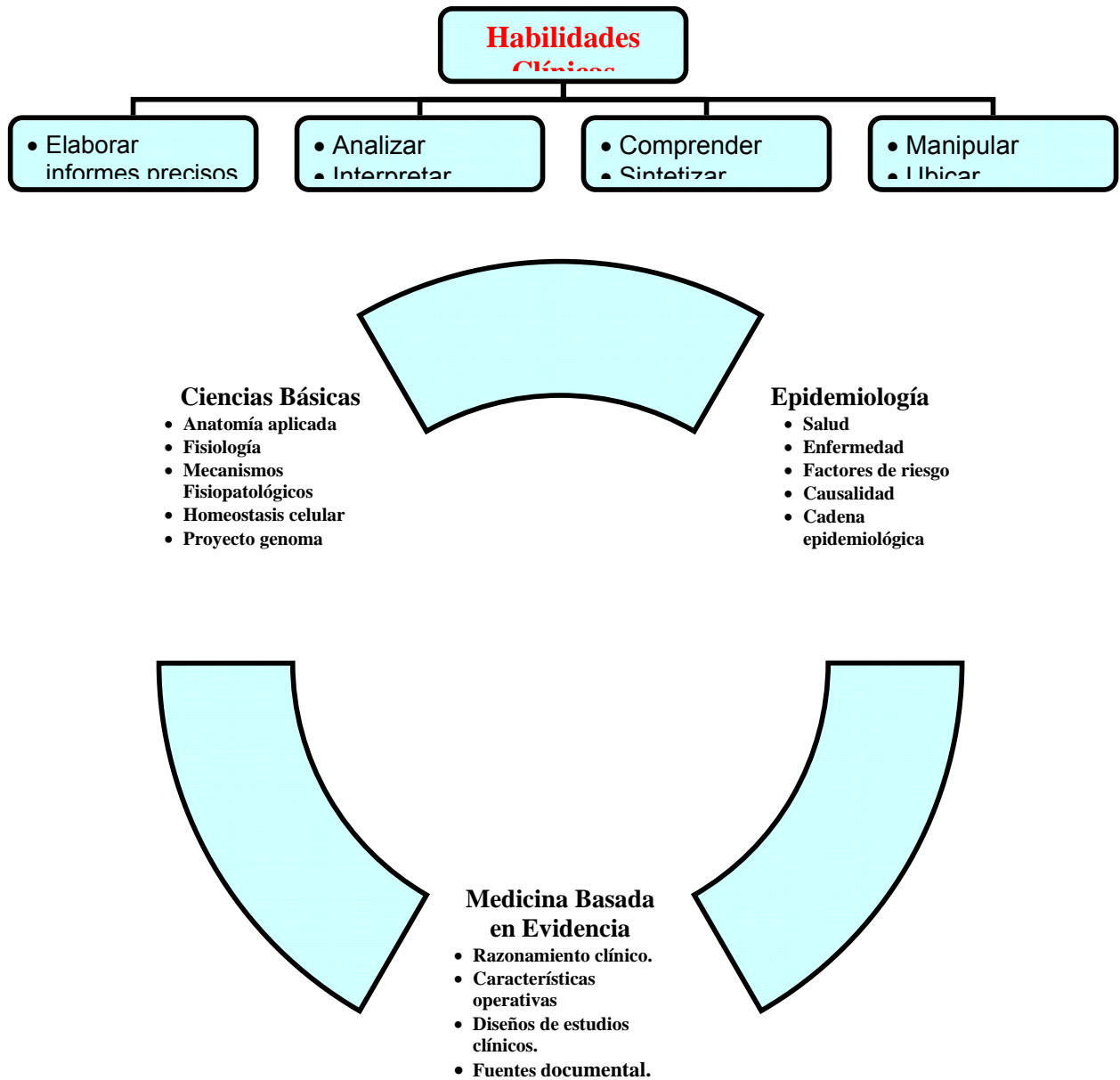


Figura A. Evaluación Inicial / Evaluación Diagnóstica.

Se trata así de verificar si los conceptos y las destrezas que se poseen son adecuados, tratando de afinarlos. Es importante tener en cuenta que si el alumno/a o residente falla en los conceptos, estos se pueden recuperar, pero si falla en determinadas destrezas básicas es necesario planificarlas de nuevo.

- *Evaluación Formativa.*

En el modelo socio-cognitivo también se denomina evolución de metas (capacidades/destrezas y valores/actitudes), consideradas como no medibles ni cuantificables pero si observables, y por lo tanto evaluables por medio de la observación sistemática y el uso de escalas de observación, individualizadas y cualitativas.

Las capacidades y los valores se evalúan en función de sus destrezas y actitudes, pero solo si las actividades de aprendizaje se han orientado realmente a su desarrollo. Una capacidad y un valor se han desarrollado si las principales destrezas y actitudes que la componen se han conseguido. Las capacidades y los valores se deben evaluar para evitar espejismos en su consecución o no, y para ello es necesario construir escalas de observación sistemática, individualizada y cualitativa.

Estas escalas de observación sistemática deben incluir todos las capacidades/destrezas y los valores/actitudes programados y que aparecen en el Modelo T y estrategia de aprendizaje de cada unidad y/o tema. Si la orientación de la enseñanza es adecuada, la información para cumplimentarles debe resultar abundante.

Pasos a dar:

- Se construye una escala de observación sistemática, individualizada y cualitativa donde se incluyen las capacidades y sus respectivas destrezas del Modelo T de unidad de aprendizaje y/o tema (Tabla A).
- Se procede de la misma manera con los valores y sus actitudes que aparecen en los Modelos T (Tabla B).

Alumnos/as	Comunicación efectiva.	Identificar	Promover la confianza	Explicar	Escuchar	Comprensión	Interpretar	Entender	Adecuar	Orientar
A1										
A2										
A3										
An										

Tabla A. Evaluación Formativa / Evaluación de Capacidades - Destrezas.

Alumnos/as	Humanismo	Crear y mantener una relación medico/paciente	Obtener/ interpretar directrices avanzadas	Atender al paciente difícil	Respeto a la diversidad	Profesionalismo	Excelencia	Compromiso	Altruismo	Responsabilidad
A1										
A2										
A3										
An										

Tabla B. Evaluación Formativa / Evaluación de Valores - Actitudes.

Las escalas de observación servirán de base para elaborar los informes de desarrollo personal de cada estudiante, en los cuales se constata su nivel de progreso tanto cognitivo como afectivo para generar la retroalimentación pertinente. Las retroalimentaciones tendrán lugar a intervalos apropiados según las necesidades individuales del residente.

Por otra parte el docente/supervisor debe promover la triangulación, obteniendo información de otros miembros del personal docente, colegas de otras especialidades, enfermeras, personal paramédico y pacientes para enriquecer el proceso de Modelo Socio-Cognitivo: Currículum nuclear para la educación médica de postgrado en Medicina Interna.

valoración. Manteniendo abierta la posibilidad de usar otras técnicas de evaluación formativa que garanticen que la evaluación de capacidades y valores sea una oportunidad más de aprendizaje.

- *Evaluación Sumativa.*

En el modelo socio-cognitivo también se denomina evolución por metas (capacidades/destrezas y valores/actitudes) con la que se valoran los contenidos y los métodos, como elementos medibles y cuantificables en función de las metas. Esta evaluación solo es viable si se organizan adecuadamente las actividades como estrategias de aprendizaje orientadas a la consecución de las capacidades y los valores previstos como metas por medio de los contenidos y los métodos de aprendizaje.

La evaluación de los contenidos y los métodos en este modelo curricular resulta diáfana, ya que se valora o se juzga lo que se hace, que son actividades para desarrollar capacidades y valores por medio de contenidos y métodos

Pasos a dar:

- Se parte de las actividades entendidas como estrategias de aprendizaje y desde ellas, se construyen pruebas o se seleccionan los métodos de evaluación que incluyan destrezas, actitudes, contenidos y métodos (Tabla C).
- Se selecciona la capacidad y la destreza que actúan como criterio general y concreto de la evaluación.
- Se identifican los contenidos y los métodos/procedimientos concretos para construir el ítem de evaluación.
- Un ítem de evaluación sumativa está bien construido si facilita el desarrollo de una capacidad determinada, si se puede calificar con una nota y si se puede resolver en un tiempo concreto.

Caso práctico con enfermo real. Con la finalidad de aumentar la objetividad de la observación se fijan las áreas a explorar (capacidad /destreza) y los aspectos (contenidos / métodos) concretos a evaluar.

Comunicación efectiva.

- Capacidad de generar **Empatía** que permita el ambiente de confianza necesario para una comunicación efectiva.
- **Identificar** a través de la comunicación verbal y no verbal los datos significativos y pertinentes al motivo de consulta, enfermedad actual e interrogatorio por aparatos y sistemas, que permita generar un plan diagnóstico y terapéutico adecuado.
- Ofrecer la **Explicación** pertinente al paciente que permita su comprensión, colaboración y la identificación de información adicional para evaluar sus hipótesis iniciales.

Razonamiento clínico.

- **Interpretar** adecuadamente los datos obtenidos durante el encuentro clínico para generar un plan diagnóstico costo/efectivo.
- **Entender y explicar** la secuencia lógica en la selección de las pruebas de laboratorio y estudios de imagen como parte del plan de trabajo.
- **Adecuar** la toma de decisión a las necesidades y preferencias del paciente.

Tabla C. Evaluación por Capacidades / Evaluación Sumativa.

De este modo se valoran los contenidos y los métodos/procedimientos (medibles y cuantificables) en función de las metas como capacidades y valores (evaluación por capacidades). Esta evaluación final del docente/supervisor de cada rotación o unidad de estudios se expresará en la escala oficial de calificaciones y se enviará al Comité Académico del Postgrado para la promoción o acreditación del residente.

Rol del profesor(a)/supervisor(a) educativo.

El docente/supervisor tiene un papel clave en el seguimiento de las actividades formativas del residente y en la valoración regular de su competencia profesional, debe tener por consiguiente las siguientes habilidades y atributos:

- Ser un Médico Internista Integral competente y acreditado.
- Conocer el currículum del postgrado.
- Participar activamente en el desarrollo del currículum.
- Destreza para promover y liderar una educación médica de calidad.
- Destrezas organizativas para implementar estrategias de desarrollo personal (diseño curricular) y de equipo (coordinación con profesores).
- Estar disponible y en capacidad de acompañar y valorar el desarrollo del residente en forma continuada.
- Poder asegurar un ambiente apropiado que garantice al residente alcanzar la experiencia clínica y educativa requerida.

- Estar significativamente involucrado directamente y por delegación en la supervisión de las actividades de aprendizaje del residente para asegurar el desarrollo y valoración de la misma.

Organización del curriculum.

La organización que se presenta debe ser entendida como un ensayo para facilitar el proceso de desarrollo curricular en un programa particular. Reiterando que la asignación del tiempo de entrenamiento en cada pasantía o rotación es un proceso inexacto en condiciones reales.

En condiciones reales el tipo de paciente y sus problemas son imprevisibles, el número necesario de pacientes atendidos para desarrollar una competencia es desconocido. A pesar de éstas limitaciones el desarrollo de la competencia profesional entendida como la meta educativa, deben ser el principio de organización del curriculum, como modelo para la competencia médica, en cada una de las residencias de postgrado. La comisión de curriculum deben tener en cuenta la necesidad asistencial de los servicios de la institución sede, sin embargo, este factor no puede ni debe ser el elemento determinante de la organización.

El proceso empieza por identificar en cada dimensión de la competencia profesional del médico internista (Integradora y Transdisciplinaria) los dominios y sus componentes, asignarles la prioridad, seleccionar los métodos y experiencias de aprendizaje convenientes y finalmente estimar el tiempo de entrenamiento en cada lugar de aprendizaje proporcionalmente, basado en el número de dominios prioritarios asignados a un lugar determinado. Ello permite también, ubicar el programa didáctico para el desarrollo de algunos componentes de dominios específicos de la competencia, que no requieren de experiencias de aprendizaje basadas en pacientes.

Pasos para la organización del curriculum.

1. Contexto hospitalario.

Para cada año de entrenamiento la comisión de curriculum del postgrado debe determinar el número de meses para las rotaciones por el servicio de medicina interna, medicina de urgencia y unidad de cuidados intensivos, necesarios para cumplir con los requerimientos de servicio del programa, la mata educativa y los requisitos de acreditación de la residencia. Estas relaciones le darán sentido a la comisión de curriculum sobre la importancia educativa de cada rotación hospitalaria y le aportará información para cumplir con la asignación del tiempo a cada una de ellas.

2. Contexto ambulatorio.

Después de distribuir las rotaciones hospitalarias en cada año del programa y teniendo en cuenta los esquemas de guardias y otros requisitos logísticos, la comisión de curriculum debe identificar el número de semanas disponibles en cada periodo para el aprendizaje en el contexto ambulatorio. Debe cuidarse que la experiencia ambulatoria represente de 1/3 al 1/2 de del total del tiempo de entrenamiento, concientes las comisiones de curriculum de que esta experiencia representan el nuevo pivote del entrenamiento de las futuras generaciones de médicos internistas. Estas experiencias incluyen, la pasantía longitudinal o en bloque por la consulta de medicina interna, consulta perioperatorio, la rotación en bloque por consultas de atención primaria en ambulatorios de la comunidad vinculados con el hospital y/o la universidad, consultas orientadas a grupos de población o problemas médicos (geriatría, adolescentes, VIH, medicina laboral, medicina física y rehabilitación) y consultas orientadas por órganos y sistemas. La prioridad concedida a cada uno de los dominios de la competencia integradora y transdisciplinaria, asignados a un lugar de aprendizaje particular será el determinante en cuanto a la decisión de la proporción del tiempo total de la experiencia ambulatoria, que se le otorgue a cada una de las rotaciones.

3. Rotaciones y Pasantías electivas.

El tiempo restante en el plan de estudios de 36 meses proporcionará las oportunidades para las pasantías electivas.

Curriculum ilustrativo.

El modelo difiere para cada residencia de postgrado dependiendo de sus recursos, ubicación y misión del hospital sede del postgrado, de manera que el ejemplo que se presenta no es una organización del curriculum única que se pueda adoptar en todas las residencias de postgrado de medicina interna.

En el ejemplo que se presenta, la institución de acogida es un hospital urbano, afiliado a una universidad, que cuenta con centros de atención ambulatoria en la comunidad de su área de influencia, servicios de otras especialidades médicas y quirúrgicas, con

prácticas de grupos interdisciplinarios; con la misión de formar médicos internistas integrales y con una meta de permanencia en la disciplina del 70%, cuya comisión curricular (residentes, profesores, director del postgrado y jefe de departamento) ha propuesto lo siguiente organización del currículum:

	Semanas
Primer año.	
Hospitalización Medicina Interna.	20
Medicina de Urgencia.	4
Unidad de cuidado intensivo.	4
Rotación en bloque Ambulatorios de la comunidad.	12 *
Consulta medicina del adolescente.	4
Consulta en centros de la tercera edad	4
	<hr style="width: 10%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 48
Consulta Medicina Interna	1 medio día/semana.

* Incluye la práctica de la medicina interna en el consultorio orientado a la atención primaria de salud; experiencias en consultas de pacientes con VIH, de pacientes fármaco dependientes. Con un programa didáctico enfatizando varios de los dominios de la competencia integradora.

	Semanas
Segundo año.	
Hospitalización Medicina Interna.	16
Medicina de Urgencia.	4
Unidad de cuidado intensivo.	4
Unidad de cuidado coronario.	4
Interconsulta hospitalaria.	4
Rotación en bloque Ambulatorios de la comunidad.	12 *
Consulta preoperatorio.	4
	<hr style="width: 10%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 48
Consulta Medicina Interna	2 medios día/semana.

*Incluye rotación en el ambulatorio por consultas de especialidades como Medicina Ocupacional, Medicina Física y rehabilitación y subespecialidades médicas, distribuidas de acuerdo al número de dominios de la competencia integradora y

transdisciplinaria asignados y con un programa didáctico enfatizando varias de los dominios de ambas dimensiones de la competencia profesional.

	Semanas
Tercer año.	
Hospitalización Medicina Interna.	12
Medicina de Urgencia.	4
Unidad de cuidado intensivo.	4
Unidad de cuidado coronario.	4
Consulta externa de psiquiatría	2
Rotación en bloque Ambulatorios de la comunidad.	14 *
Electivas	8 †
	—————
	48
Consulta Medicina Interna	2 medios día/semana.

* Este bloque se dispone para las consultas del ambulatorio orientadas por órganos y sistemas, contando con 110 sesiones de medios días para el entrenamiento en las consultas de especialidades y subespecialidades médicas. La distribución del tiempo debe estar guiada por el volumen de dominios y sus componentes asignados a cada consulta. Con un programa didáctico enfatizando varias de los dominios de ambas dimensiones de la competencia profesional.

† Las electivas incluidas pasantías por el medio rural, deben ser individualizadas para satisfacer las necesidades de formación adicional de cada residente.

Recomendaciones.

La medicina interna es una disciplina integral que abarca el estudio y la práctica de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, del diagnóstico, cuidado y tratamiento de hombres y mujeres desde la adolescencia a la senectud, durante la salud y todas las fases de la enfermedad. Propio de la disciplina es el conocimiento científico, el método científico para la resolución de problemas, la toma de decisión basada en evidencias, un compromiso de aprendizaje permanente y una actitud hacia el cuidado del paciente derivada de los valores de humanístico, profesionalismo y sólidos principios éticos.

- El currículum nuclear fundamentado en el modelo socio-cognitivo como modelo curricular para la competencia médica, debe preparar a los residentes para que

una proporción sustancial de ellos se mantenga en la práctica de la medicina interna integral en el futuro. Adquirir esta meta requerirá educadores que vinculen más estrechamente el currículum a la práctica clínica, para superar lo que ha sido la costumbre en el pasado reciente.

- Para reflejar la práctica de la medicina interna actual, el entrenamiento debe continuar cambiando el enfoque predominante basado en el paciente hospitalizado para incluir una mayor experiencia en el contexto ambulatorio, que debería representar de 1/3 a 1/2 del tiempo total de formación. Más exposición a la práctica del cuidado primario es una manera de proporcionar las experiencias en los problemas frecuentes de la medicina ambulatoria y en los desafíos de la práctica basada en el consultorio. Las rotaciones por la consulta ambulatoria de las subespecialidades solo deben tener por finalidad ofrecer una experiencia relevante en la atención de pacientes infrecuentes, en la práctica en las salas y consultas de medicina interna y cuidados primarios.
- Los residentes de postgrado deben dominar áreas que han recibido poco énfasis, como la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) en la práctica médica, Medicina Basada en Evidencia (MBE), Epidemiología Clínica, Economía Clínica, cuidados basados en poblaciones particulares, destrezas en comunicación, desarrollo intrapersonal e interpersonal, gestión de servicio, trabajo en equipo. Todas estas, dominios de la competencia integradora, primera dimensión de la competencia profesional del médico internista y esencial para el ejercicio actual y futuro de la medicina interna integral.
- Una variedad de métodos y experiencias de aprendizaje pueden ser necesarias para lograr las metas curriculares. Siendo el programa didáctico a través de talleres, seminario y reunión con expertos los medios para complementar el desarrollo de la competencia profesional que no se alcanza con el servicio prestado al paciente ambulatorio y hospitalizado.
- Las iniciativas de desarrollo local del currículum deben ser deliberativas e involucrar a los líderes del Departamento de medicina, Facultad de Medicina, profesores, residentes y demás entes sociales involucrados en la educación médica de postgrado de la especialidad. El currículum nuclear para la formación de postgrado de medicina interna como modelo para la competencia médica, está fundamentado en el perfil de competencia profesional del médico internista integral y orientado como una referencia común para facilitar la elaboración de los currícula de cada una de las residencias de postgrado interesados en la reforma. Pero la responsabilidad del currículum de cada residencia de postgrado finalmente debe ser una iniciativa y una responsabilidad local, de manera que,

cada residencia pueda diseñar un curriculum que se corresponda con sus propias necesidades, oportunidades, limitaciones y con las aspiraciones de sus miembros.

- El curriculum nuclear es un medio para alcanzar los fines educativos y no un fin en si mismo, el ímpetu para el cambio curricular debe ser la necesidad de producir un médico internista mejor preparado para satisfacer las necesidades individuales y sociales de la práctica de hoy y porvenir. Cada residencia de postgrado tendrá que examinar su misión, constitución y hacer la modificaciones interna y externas pertinentes para cambiar o para mantener el status quo.