



SANATORIO
OTAMENDI

Programa
Residencia de
Clínica Médica

ÍNDICE

1 – Prólogo	3
2 – Introducción	4
3 – Actividades de formación	5
4 – Programa de la Residencia en Medicina Interna	7
5 – Instrumento de evaluación del desempeño del residente	31
6 – Bibliografía recomendada para el desarrollo de los contenidos	33
7 – Lecturas recomendadas	36

1. PRÓLOGO

Consideramos a la Residencia como una instancia educativa cuyo método de enseñanza es la “capacitación de servicio” para la adquisición de las competencias profesionales, por ello este Programa involucra los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para que el médico se desempeñe como internista responsable.

Cada objetivo de aprendizaje planificado implica una habilidad a desarrollar que pertenece a distintas áreas de conducta y por esta razón el Programa fue elaborado por un equipo de trabajo multidisciplinario en el que se incluyó la colaboración de una especialista en Ciencias de la Educación. De esta forma, se consignaron aquellas situaciones o problemas médicos que debería saber resolver u orientar un Especialista en Medicina Interna.

Nuestra intención es formar un profesional que adquiera la capacitación necesaria y desarrolle la responsabilidad adecuada para desempeñarse con un elevado nivel ético, humano y profesional de la Medicina Interna.

Durante la formación, consideramos que es imprescindible que el profesional logre la adquisición de las **competencias esenciales**:

- ✓ **Obtener una anamnesis correcta y completa.**
- ✓ **Efectuar un adecuado examen físico.**
- ✓ **Evaluar y manejar la información clínica de una manera lógica, secuencial y dirigida al problema.**
- ✓ **Obtener la información científica de las principales fuentes disponibles y evaluarla en forma crítica e integrar la información con la práctica clínica.**
- ✓ **Comprender la metodología que se utiliza para llevar a cabo una investigación científica.**
- ✓ **Participar como agentes de cambio en las instituciones en las que se desempeñan.**
- ✓ **Considerar a la salud como un fenómeno comunitario y social que requiere de la educación para elevar los niveles sanitarios de la población.**

2. INTRODUCCIÓN

Los cambios en la población mundial y el advenimiento de nuevas tecnologías han generado inevitablemente cambios en el sistema de salud.

El foco de atención del médico está dirigido a diferentes subgrupos de pacientes (pobres, con enfermedades crónicas, mujeres, ancianos, etc.), lo cual implica la adquisición de habilidades de comunicación y la atención de la salud de manera personalizada.

Perfil del especialista

Pretendemos formar un internista que, partiendo de la Historia Clínica, piedra angular de la medicina y principal fuente de información diagnóstica; y utilizando los exámenes complementarios de un modo costo efectivo; logre resolver las situaciones más frecuentes de la práctica clínica contando con las habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinario e integrado en el equipo de salud.

El internista es un médico capaz de:

- ✓ Integrar los aportes de distintas subespecialidades clínicas en un juicio clínico completo que facilite la atención de los pacientes.
- ✓ Realizar el diagnóstico totalizador de una situación clínica.
- ✓ Efectuar la toma de decisiones en las diferentes áreas de atención:
 - ✓ consultorio externo,
 - ✓ salas de internación,
 - ✓ cuidados especiales.
- ✓ Coordinar y compartir la toma de decisiones y las responsabilidades con el resto de los miembros del equipo de salud.
- ✓ Sustener una actitud flexible que le permita convivir con los cambios permanentes que se producen en el sector de la salud.
- ✓ Tener una visión comunitaria de la población a cargo, tomando un rol docente en la promoción de la salud comunitaria.

Es nuestro propósito sumar a la currícula del internista un **entrenamiento más intenso** en las siguientes áreas:

- ✓ Medicina ambulatoria
- ✓ Manejo de las enfermedades crónicas
- ✓ Epidemiología
- ✓ Lectura crítica de la bibliografía
- ✓ Cuidados paliativos
- ✓ Cuidados domiciliarios
- ✓ Aspectos psicosociales de la práctica clínica.

3. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

Como todo programa destinado a una experiencia pedagógica, el nuestro fue realizado teniendo en cuenta las siguientes pautas:

- ✓ **Perfil profesional deseado**
- ✓ **Criterios de selección**
- ✓ **Objetivos generales y particulares por año**
- ✓ **Contenidos**
- ✓ **Selección de actividades del aprendizaje**
- ✓ **Recursos**
- ✓ **Evaluaciones periódicas y anuales**

La selección de los aspirantes se realiza a través de dos instancias:

A- examen unificado de la Universidad de Buenos Aires.

B- entrevista con un jurado integrado por los máximos responsables de la asistencia clínica y la actividad docente de posgrado.

Se entrevistarán médicos, siguiendo el orden de mérito establecido en el concurso. Se pone especial énfasis en las condiciones del aspirante para la interrelación con el enfermo y su familia, su capacidad de liderazgo grupal y su disponibilidad para el trabajo en equipo y multidisciplinario.

Ingresados a primer año, sus actividades estarán supervisadas por los residentes de años superiores y jefes de residentes.

Se les asignará papel de médicos de cabecera de los pacientes internados.

Se insistirá especialmente en la realización de historias clínicas, el seguimiento de los enfermos, la participación activa en la revista de sala y en ateneos clínicos. Tienen acceso directo a las consultas con los jefes de sala, con el jefe de servicio y con los especialistas.

En *Segundo año* las rotaciones obligatorias por servicios de terapia intensiva (3 meses) y unidad coronaria (3 meses) inician el entrenamiento en la atención de pacientes que requieren cuidados críticos. Durante 6 meses también tienen actividad en la sala general. También realizarán el curso de ACLS (Curso de Soporte Vital Cardiovascular avanzado para médicos)

En *tercer año* los residentes realizarán:

- ✓ 3 meses de rotación en la guardia de emergencias
- ✓ 3 meses de rotación en el servicio de medicina ambulatoria del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.
- ✓ 6 meses en la sala de internación
- ✓ Curso anual CUMA (Curso de Medicina Ambulatoria, Hospital Italiano de Buenos Aires).

Durante el *cuarto año* el residente tendrá 3 meses de rotación libre.

El residente de 4to. año estará 9 meses en la sala de internación. Tendrá también 3 meses de rotación libre. Cualquiera sea la orientación elegida, deberán desarrollar un área de interés donde podrán profundizar su experiencia y adquirir habilidades de consultoría. El residente tendrá la posibilidad de realizar una rotación en una universidad u hospital extranjeros.

Realizará también el curso de ATLS.

Planteado el modelo de formación, es preciso referirse al sistema de evaluación. La evaluación brinda la oportunidad de fortalecer el programa docente. La consideramos como un proceso permanente y dinámico que registra la actividad asistencial global y los conocimientos a través de exámenes. En forma continua y mediante un instrumento diseñado a tal efecto, los residentes son entrevistados cada 6 meses. Se les hace conocer el resultado de la evaluación. En una ficha individual se registran los conocimientos, el juicio clínico, las destrezas clínicas, las cualidades personales, los cuidados médicos, las actitudes y la conducta profesional, para que, integrados, expresen la competencia clínica global. El residente conoce el resultado y tiene una instancia de apelación, además de estar informado de los cambios que se observan en el proceso de aprendizaje.

Finalizada la residencia el internista deberá mostrar sus aptitudes para educación médica continua.

4. PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA INTERNA

I. Lugar de desarrollo

Sanatorio Otamendi, Buenos Aires, Argentina.

II. Composición

- ✓ Duración: 4 años con uno adicional de Jefe de Residentes
Fecha de finalización determinada por la capacidad sanitaria
- ✓ Dotación de Residentes: 13 total, 4 primer año
- ✓ 1 Jefe de Residentes
- ✓ Director Médico: Dra. Lanfranconi, Marisa B
- ✓ Director de la Residencia: Dr. Gnocchi César A.
- ✓ Jefe del Dpto. de Clínica Médica: Dr. Saavedra, Federico
- ✓ Coordinadores Servicio: Dr. Wainer Pedro y Dra. Tagliapietra V
- ✓ Médicos de planta: Dra. Buk Michelle, Dra. Sobrero Candelaria, Dra. Bogdanoff Gustavo, Dr. Lanteri Martín, Dr. Veltri Mariano, Dra. Di Tata Florencia, Dra. Abeledo Daiana
- ✓ Colaboradores docentes: Jefes de Secciones: Cardiología, Terapia Intensiva, Diagnóstico por Imágenes, Neurología, Nefrología, Hematología, Emergencias.

III. Camas asignadas al Dpto. de Medicina: Promedio 100

Requisitos para el ingreso al programa de residencia:

Haberse graduado de médico en una Universidad Nacional, poseer matrícula profesional o certificado del trámite correspondiente y haber sido seleccionado en el concurso de residencia realizado por la Universidad de Buenos Aires.

Propósito general:

Formar médicos internistas generales capaces de:

- ✓ Manejar y coordinar la salud de las personas a su cargo en los distintos ámbitos: ambulatorio, internación, seguimiento domiciliario; con una visión global e integradora de la salud.
- ✓ Desarrollar una visión académica que permita un trabajo basado en la evidencia, favoreciendo la investigación científica como método para obtener respuesta a los problemas que se presenten.
- ✓ Participar consensuadamente del trabajo en equipo.
- ✓ Tomar parte activamente en la transformación de las instituciones de las que forma parte, persiguiendo como objetivos el bienestar de las personas y de la comunidad en la que están insertos.

Objetivos

Generales: Cuando completen el período de formación, los profesionales estarán en condiciones de:

1. Efectuar con idoneidad la evaluación clínica, diagnóstica y terapéutica integral de los pacientes con la patología habitual de la Medicina Interna.
2. Conocer y aconsejar todas las medidas preventivas correspondientes según edad, sexo y riesgo individual.
3. Realizar e interpretar las maniobras complementarias habituales para el diagnóstico de las enfermedades que así lo requiriesen.
4. Atender el consultorio externo en el área ambulatoria del Departamento de Medicina.
5. Resolver con eficacia las urgencias médicas.
6. Ser capaces de solucionar e investigar los problemas habituales de la Medicina Interna.
7. Realizar una investigación en el campo de la Medicina Interna.
8. Efectuar búsqueda bibliográfica y tener una visión crítica de la literatura.
9. Conocer las bases de la Metodología de la investigación científica.
10. Adquirir el sentido de la responsabilidad en el trabajo profesional.
11. Valorar la necesidad de la formación continua a través del acceso a la bibliografía actualizada y la participación en cursos, congresos, etc.
12. Establecer una armoniosa relación médico-paciente.
13. Formar parte de grupos de trabajo multidisciplinarios.

Primer año de Residencia

Objetivos de aprendizaje

El Residente de Primer Año será capaz de:

1. Realizar un correcto interrogatorio y un examen físico completo.
2. Reunir todos los elementos necesarios de la anamnesis y del examen físico e interpretarlos para obtener un diagnóstico presuntivo (orientación diagnóstica presuntiva o de síndrome clínico)
3. Elaborar una razonada o plan diagnóstico, que le permita ubicar nosológicamente a su enfermo, teniendo en cuenta la relación costo-beneficio de cada maniobra o procedimiento.
4. Estar en condiciones de realizar las maniobras instrumentales diagnósticas y terapéuticas básicas de la Medicina Interna y ejecutar los procedimientos de reanimación.
5. Tener conocimiento de los principios y la interpretación de los exámenes complementarios más utilizados en la clínica (laboratorio, diagnóstico por imágenes, medicina nuclear, etc.).
6. Realizar la búsqueda de la información para resolver los problemas de los pacientes en revistas médicas.
7. Construir una relación médico-paciente adecuada.
8. Actuar con conocimiento pleno en el manejo clínico de las situaciones enumeradas en los contenidos.

Contenidos:

El residente de Primer Año deberá poseer los conocimientos teóricos necesarios para hacer frente a las patologías o situaciones enumeradas en el listado de contenidos de la página 17 a 25, que son las más frecuentes en las salas de internación y en consultorio externo.

El Jefe de Residentes y los colaboradores docentes de cada área le indicarán para cada caso o problema la bibliografía recomendada para el desarrollo de los contenidos). Adquirirá, además, especialmente, conocimientos de:

- Maniobras del examen físico completo
- Fisiopatología de los signos físicos y síntomas
- Fundamentos e interpretación de pruebas de laboratorio
- Realización e interpretación de electrocardiogramas
- Técnicas de diagnóstico por imágenes
- Fundamentos e interpretación de las pruebas diagnósticas más comunes en medicina nuclear
- Bases farmacológicas y terapéuticas indispensables (se incluye planes de hidratación)

Actividades:

El Residente de **Primer Año** realizará durante el año lectivo:

1. Historias Clínicas de los pacientes a su cargo en las salas de internación.
2. Evolución diaria de los pacientes internados (según modelo de evolución), dejando constancia de las opiniones vertidas durante la Revista de Sala.
3. Atención de las urgencias durante las guardias.

4. La práctica de las indicaciones de sus enfermos y la solicitud de los estudios que surjan de las conclusiones de las consultas o Revistas de Sala.
5. Presentación de los enfermos en los Ateneos y Revistas de Sala.
6. Atención supervisada de pacientes ambulatorios.
Actividades académicas del Departamento de Medicina cuya asistencia sea de carácter 7 obligatorio.
- 8 . Actividades programadas por el Jefe de Residentes sobre discusión de casos clínicos y Ateneos bibliográficos, que según las patologías o disponibilidades existentes se adopten para consolidar los objetivos ya explicados.

Recursos (Materiales):

1. Salas de Internación
2. Laboratorio
3. Consultorios externos
4. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
5. Laboratorios y gabinetes de Especialidades dependientes del
6. Departamento de Medicina
7. Aulas del Departamento de Medicina
8. Biblioteca

Evaluación (ver instrumento de evaluación que se adjunta pagina 31)

Cuantitativa: (en referencia a la casuística de la actividad asistencial)

1. Número de Historias Clínicas y pacientes a cargo.
2. Número de guardias.
3. Número y tipo de prácticas instrumentales.
4. Número de presentaciones de casos clínicos en los Ateneos del Departamento de Medicina

Cualitativa:

A través de la atención de sus pacientes y de su participación en las Revistas de Sala, discusión de los casos clínicos, ateneos y Cursos, el Jefe de Residentes, el Instructor, los Jefes de Sala, los colaboradores docentes, el Jefe de Departamento y el Director de la Residencia evaluarán:

1. Habilidad clínica en las maniobras diagnósticas y confección de Historias Clínicas.
2. Conocimientos teóricos.
3. Presentación de los enfermos.
4. Juicio clínico.
5. Actitudes frente al enfermo y la familia.
6. Capacidad y dedicación al trabajo.
7. Dedicación al estudio y al análisis bibliográfico.
8. Atributos humanísticos.

Segundo Año

Objetivos de aprendizaje

El Residente de **Segundo Año**:

1. Consolidará el conocimiento y manejo de las situaciones habituales en las salas de internación, obtenidos el año anterior, y participará en la enseñanza y formación de los residentes de primer año, a través de una rotación de 6 meses por las Salas de Medicina Interna.
2. Adquirirá el manejo del paciente crítico durante una rotación a tiempo completo de 3 meses por la División Terapia Intensiva y 3 meses por Unidad Coronaria.

Al finalizar estas rotaciones el Residente de **Segundo Año** deberá adquirir conocimiento teórico-práctico para poder efectuar con posterior y progresiva práctica los siguientes procedimientos:

- Intubación oro y nasotraqueal
- Técnicas de cateterismo venoso y arterial
- Colocación de catéteres para medición de presiones pulmonares, cardíacas y de volumen minuto.
- Punción pleural, pericárdica y abdominal.
- Introducción de marcapasos transitorio.
- Asistencia respiratoria. Oxigenoterapia.
- Asistencia respiratoria mecánica invasiva y no invasiva. Técnicas ventilatorias.
- Kinesia respiratoria.
- Hemodiálisis.

1. Manejo de vía aérea

- 1.1 Ventilación en el paciente no intubado y en coma
- 1.2 Intubación oro y nasotraqueal
- 1.3 Cricotirotomía

2. Ventilación

- 2.1 Ventilación con máscara y bolsa
- 2.2 Aplicación y técnica de las diversas formas de ventilación mecánica
- 2.3 Aspiración y kinesioterapia respiratoria
- 2.4 Fibrobroncoscopía
- 2.5 Técnica de destete
- 2.6 Drenaje torácico (aguja, tubo)
- 2.7 Monitoreo de presión de la vía aérea
- 2.8 Exploración funcional pulmonar en el enfermo crítico ventilado y no ventilado

3. En relación con el aparato circulatorio

- 3.1 Punción arterial
- 3.2 Canalización venosa y arterial (quirúrgica y percutánea)
- 3.3 Inserción de catéter en arteria pulmonar

- 3.4 Inserción de marcapasos transitorio
- 3.5 Medición de volumen minuto por termodilución
- 3.6 Cálculo de contenido de oxígeno y consumo de oxígeno
- 3.7 Cardioversión
- 3.8 Manejo de las bombas de infusión

4. En relación con el sistema nervioso central

- 4.1 Punción lumbar
- 4.2 Monitoreo de punción intracraneal
- 4.3 Aplicación de hipotermia

5. En relación con el aparato urinario

- 5.1 Hemofiltración
- 5.2 Inserción de catéter para hemodiálisis

6. En relación con el aparato gastrointestinal y la nutrición

- 6.1 Sonda nasogástrica
- 6.2 Manejo de la sonda para alimentación enteral
- 6.3 Colocación de balón compresivo para várices esofágicas
- 6.4 Nutrición parenteral

CONTENIDOS

El residente de Segundo Año deberá poseer los conocimientos teóricos necesarios para el manejo clínico (diagnóstico y terapéutico) de las situaciones o problemas que se encuentran en la página 17 a 25.

Actividades

El residente de segundo año realizará:

1. Historias Clínicas de los enfermos internados en sectores de terapia intensiva, unidad coronaria, sala de internación.
2. Evaluación diaria de los enfermos internados.
3. Actividad docente en la residencia.
4. Presentación de Ateneos compartidos con todos los servicios de la institución. Actividad semanal.
5. Las maniobras instrumentales detalladas en los objetivos en sus rotaciones por Terapia intensiva y Unidad coronaria.
6. Realizará y/o conocerá las indicaciones contraindicaciones, valores predictivos de los emanés complementarios más frecuentes.
7. Guardias en Unidad Coronaria durante la rotación programada.
8. Guardias en Terapia Intensiva en su rotación programada.
9. Guardias en Sala de Internación.

EVALUACIÓN (pagina 31)

Será evaluado por los responsables de las divisiones de las rotaciones programadas.

Tercer Año

El residente de Tercer Año será capaz de:

1. Realizar el estudio diagnóstico completo de las patologías habituales de la Medicina Interna en el área ambulatoria y en salas de internación.
2. Indicar y conocer los fundamentos del tratamiento correspondiente de las enfermedades habituales de la Medicina Interna.
3. Contribuir a la formación y supervisión de residentes asignados a su cargo.
4. Presentaciones de Ateneos compartidos con todos los servicios de la institución. Actividad semanal.
5. Presentación y discusión de ateneos-casos clínicos con médicos especialistas. Actividad mensual.

El Residente de Tercer Año continuará con el aprendizaje y adquisición de conocimientos que posibiliten su desarrollo intelectual y el manejo clínico de las patologías de la Medicina Interna tanto en las salas de internación como en el área ambulatoria paginas 17 a 25.

Actividades:

El Residente de Tercer Año realizará:

1. El control de la Historia Clínica y Examen físico de los pacientes asignados al Residente de Primero o Segundo Año que corresponda supervisar.
2. La discusión de los casos clínicos que se comenten en los ateneos.
3. Actividad docente en el Pregrado y en la Residencia.
4. Presentaciones de trabajos científicos elaborados y con participación activa de los demás Residentes en diversos Congresos.
5. Atención ambulatoria.
6. Rotación por Emergencias

Evaluación (ver instrumento de evaluación que se adjunta en la página 31):

Se tendrá en cuenta su actividad asistencial y participación en las actividades académicas y docentes con los Residentes a su cargo. Su capacidad para organizar, dirigir y efectuar las distintas tareas que se le encomienden.

En su evaluación intervendrán los Jefes de Residentes, los Jefes de Sala, el Jefe de Departamento y el Director de la Residencia.

Cuarto Año

El Residente de **Cuarto Año** será capaz de:

1. Desarrollar las habilidades involucradas en el trabajo del área de atención elegida, efectuando las tareas docentes con los residentes de los años inferiores.
2. Desarrollar un área de interés profundizando sus conocimientos y sus habilidades clínicas.
3. Efectuar tareas de consultoría y docencia en el área de interés elegida.
4. Desarrollar un protocolo de investigación en el área elegida.
5. Transferir los conocimientos y experiencias adquiridos.
6. Realizar el diagnóstico y efectuar el tratamiento de las situaciones asistenciales detalladas en los contenidos detallados en la página 15.

Contenidos

Serán los mismos que se incluyen en las páginas 17 a 25.

CONTENIDOS:

Actividades

El Residente de Cuarto Año realizará:

1. Control de las actividades de los Residentes de años previos en el área de internación.
2. Actividad docente en la residencia.
3. Presentación en Congresos, trabajos científicos elaborados y con participación activa de los demás Residentes.
4. Estrategias de Promoción y Prevención de la Salud.
5. Desarrollo de un área de interés.
6. Desarrollo de un protocolo de investigación en su área de interés.
7. Cursos de Capacitación programados durante el año lectivo en:
ATLS

Metodología

Se programarán conversaciones con expertos, clases teóricas orientadas al problema, ateneos de pacientes y consultas bibliográficas (Revistas y Textos).

Evaluación (ver instrumento de evaluación que se adjunta en la página 31):

Cursos de formación durante la Residencia:

2do año: Curso ACLS. Curso de Soporte Vital Cardiovascular avanzado para médicos. American Heart Association.

3er año: CUMA (Curso de Medicina Ambulatoria Hospital Italiano de Buenos Aires)

4to año: Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support).

Las actividades académicas que se incluirán en todos los años son:

1. Ateneo de casos problema de internación. 1 por semana.
2. Ateneo central del Sanatorio Otamendi. Dependiente de Clínica Medica, Unidad Coronaria y Terapia Intensiva. 1 por semana.

Jefe de Residentes

Sus funciones serán:

1. Organizar y planificar la actividad anual de los Residentes, de acuerdo con el programa docente.
2. Dirigir los ateneos del servicio.
3. Colaborar con la organización de los ateneos del Servicio.
4. Coordinar la actividad de sala de los Residentes.
5. Organizar las distintas actividades de los Residentes durante las rotaciones.
6. Función docente en los cursos de formación para los residentes.
7. Organizar y colaborar en los trabajos de investigación del servicio.
8. Ser responsables ante el Instructor de Residentes, Jefes de Sala, Jefe de Departamento y Director de la Residencia de las tareas encomendadas.

Todo el equipo de residentes, desde 1er año hasta Jefatura de Residentes, participarán en la organización y realización del “Simposio Anual de Medicina Interna del Sanatorio Otamendi”, cuyo objetivo es realizar una actualización en determinadas patologías de la práctica diaria de los médicos que realizan su actividad en servicios de internación. Se convoca a referentes de otras instituciones médicas públicas o privadas. A su vez el equipo de residencia participa con la presentación de casos clínicos durante el simposio.

2015 “Actualización en enfermedades autoinmunes para el médico internista”

2016 “Actualización en enfermedades infecciosas para el médico internista”

CONTENIDOS

INTERNACIÓN GENERAL

Listado de competencias clínicas que el residente debe tener competencia al fin de la rotación en el área de internación general:

El Residente deberá encontrarse en condiciones de realizar **procedimientos diagnósticos o terapéuticos** comunes a varias enfermedades como:

- ✓ Punción lumbar
- ✓ Colocación y manejo de sondas vesicales
- ✓ Toracocentesis
- ✓ Paracentesis
- ✓ Extracción de sangre arterial

Deberá reconocer, indicar e interpretar **tests diagnósticos** comunes a varias enfermedades como:

- ✓ Radiografía simple de tórax y abdomen.
- ✓ Gases en sangre arterial.
- ✓ Espirometría.
- ✓ Estudios en sangre de rutina.
- ✓ Análisis de orina.
- ✓ Estudios de coagulación.
- ✓ ECG
- ✓ Conocimientos básicos de TC y RNM de las distintas partes del cuerpo.

I. Deberá realizar la evaluación diagnóstica y el manejo de los siguientes problemas o desórdenes por órganos o sistemas:

1. Enfermedad cardiovascular

Presentaciones clínicas frecuentes

- ✓ Valvulopatías
- ✓ Dolor precordial
- ✓ Disnea
- ✓ Hipertensión
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Enfermedad vascular periférica
- ✓ Shock, colapso cardiovascular
- ✓ Síncope

Procedimientos específicos

- ✓ Resucitación avanzada

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Ergometría (opcional)
- ✓ Monitoreo electrocardiográfico
- ✓ Ecocardiograma
- ✓ Test electrofisiológico
- ✓ Cateterización de ventrículo izquierdo y angiografía coronaria
- ✓ Ventriculograma radioisotópico

- ✓ Monitoreo hemodinámico
- ✓ Ergometría y estudio de perfusión miocárdica
- ✓ Tilt-table test.

2. Endocrinología, diabetes y metabolismo

Presentaciones clínicas frecuentes

- ✓ Hipocalcemia
- ✓ Hipercalcemia
- ✓ Emergencias hipertensivas
- ✓ Hipotensión
- ✓ Diabetes
- ✓ Hiper e hipoglucemia
- ✓ Hiper e hipotiroidismo

Procedimientos específicos

- ✓ Test de supresión con dexametasona (nocturno)
- ✓ Monitoreo de la glucosa en sangre
- ✓ Test de estimulación de ACTH

Solicitud de interpretación de tests

- ✓ Concentración de hemoglobina glicosilada o fructosamina sérica
- ✓ Microalbuminuria
- ✓ Concentración de cetona en suero y orina (cuantitativa o cualitativa)
- ✓ Osmolaridad de suero y orina
- ✓ Perfil de lípidos en suero
- ✓ Concentración de prolactina en suero
- ✓ Tests séricos del funcionamiento tiroideo
- ✓ Ultrasonido y centellograma de tiroides

3. Gastroenterología y hepatología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Tests de funcionamiento anormal del hígado
- ✓ Molestias anorectales, sangrado
- ✓ Ascitis
- ✓ Constipación
- ✓ Diarrea
- ✓ Sangrado gastrointestinal
- ✓ Hematemesis
- ✓ Ictericia
- ✓ Deficiencia hepática
- ✓ Desnutrición
- ✓ Melena
- ✓ Náusea, vómito
- ✓ Disfunción deglutoria

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Leucocitos en materia fecal
- ✓ Test para sangre oculta en materia fecal
- ✓ Tests para *Helicobacter pylori*
- ✓ Biopsia de mucosa gastrointestinal
- ✓ Tests de sangre para enfermedad hepática autoinmune, colestásica y genética

- ✓ Colonoscopia
- ✓ Tomografía computada, resonancia magnética, ultrasonido del abdomen
- ✓ Estudios de contraste del tubo digestivo
- ✓ Test de absorción de D-xylosa y otros tests de absorción del intestino delgado
- ✓ Colangiopancreatografía retrograda endoscópica
- ✓ Manometría esofágica
- ✓ Serología de hepatitis viral
- ✓ Laparoscopia diagnóstica
- ✓ Biopsia de hígado
- ✓ Arteriografía mesentérica
- ✓ Grasa en materia fecal, cualitativa y cuantitativa
- ✓ Endoscopia superior

4. Hematología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Anormalidades en el frotis de sangre periférica
- ✓ Sangrado o petequias
- ✓ Historia familiar de anemia o trastornos hemorrágicos
- ✓ Linfadenopatía
- ✓ Infecciones recurrentes o fiebre/neutropenia
- ✓ Esplenomegalia
- ✓ Trombosis venosa o arterial, incluyendo trombosis recurrentes
- ✓ Anemia ferropénica

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Extendido de sangre periférica
- ✓ Aspiración de médula ósea, biopsia y coloraciones especiales
- ✓ Estudios de coagulación básicos y específicos
- ✓ Estudios radiológicos, ecográficos y de medicina nuclear para evaluar adenopatías y esplenomegalia.

5. Enfermedades infecciosas

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Dolor pélvico o abdominal
- ✓ Celulitis
- ✓ Enfermedad pelviana inflamatoria
- ✓ Diarrea
- ✓ Infección urinaria complicada
- ✓ Dolor facial o de oído
- ✓ Fiebre, incluyendo fiebre en pacientes inmunosuprimidos
- ✓ Hepatitis
- ✓ Derrame articular
- ✓ Úlcera de miembros inferiores o sacra
- ✓ Linfadenopatía
- ✓ Meningitis
- ✓ Infiltrados pulmonares
- ✓ Rash (celulitis, eritema, petequias, púrpura, tinea)
- ✓ Abscesos de la piel

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Testeo de sensibilidad antibiótica y niveles séricos
- ✓ Biopsia de tejidos

- ✓ Recuento de linfocitos CD4
- ✓ Recuento de células, química, VDRL, antígenos de criptococos, y citología del fluido cerebroespinal.
- ✓ Tomografía computada, resonancia magnética del sistema nervioso central
- ✓ Tinciones de esputo inducido para *Pneumocystis carinii*.
- ✓ Serología para infecciones (e.g., sífilis, etc.)

6. Nefrología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Anormalidades observadas en análisis de orina (incluyendo proteinuria, hematuria, bacteriuria, piuria y cilindruria)
- ✓ Glomerulonefritis
- ✓ Frecuencia y síntomas del aumento o disminución del volumen de orina
- ✓ Hematuria (macroscópica)
- ✓ Uropatía obstructiva
- ✓ Hipertensión
- ✓ Incontinencia
- ✓ Síntomas de presentación de uremia
- ✓ Cólico renal
- ✓ Tumor renal o soplo
- ✓ Insuficiencia renal aguda y crónica

Procedimientos específicos

- ✓ Cálculo de clearance de creatinina
- ✓ Cálculo de excreción fraccional de sodio

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Tomografía computada, resonancia magnética, angiografía y ultrasonido de riñones
- ✓ Clearance de creatinina
- ✓ Citoscopía
- ✓ Excreción fraccional de sodio
- ✓ Pielografía intravenosa
- ✓ Scan radionucleido renal
- ✓ Venografía y angiografía renal
- ✓ Biopsia renal
- ✓ Pielografía ascendente
- ✓ Tests serológicos para evaluar glomerulonefritis
- ✓ Análisis de cálculos urinarios
- ✓ Electrolitos urinarios (sodio, potasio, cloro)
- ✓ Osmolaridad orina/plasma

7. Neurología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Habla anormal
- ✓ Visión anormal
- ✓ Sensación alterada
- ✓ Confusión
- ✓ Coordinación o marcha perturbada
- ✓ Mareo, vértigo
- ✓ Cefalea
- ✓ Pérdida de la audición
- ✓ Síndromes dolorosos localizados: dolor facial, radiculopatía

- ✓ Pérdida de conciencia
- ✓ Convulsiones
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Temblor
- ✓ Debilidad-paresia (generalizada, localizada)

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Niveles de drogas anticonvulsivantes
- ✓ Ecografía Doppler de carótida
- ✓ Tomografía computada, imágenes de resonancia magnética del sistema nervioso central
- ✓ Electroencefalografía, potenciales evocados (visual, auditivo, sensorial)
- ✓ Electromiografía, estudios de conducción nerviosa
- ✓ Biopsia muscular
- ✓ Rastreo para toxinas, metales pesados
- ✓ Estudio del sueño

8. Oncología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Anemia
- ✓ Ascitis
- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Tos, disfonía, hemoptisis
- ✓ Linfadenopatía, tumor de tejido blando
- ✓ Agrandamiento de órgano
- ✓ Efusión pleural o peritoneal de causa desconocida
- ✓ Síndrome de vena cava superior

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Biopsia
- ✓ Citogenética de médula ósea, inmunofenotipificación
- ✓ Citología y patología
- ✓ Radiología diagnóstica y radiología intervencionista
- ✓ Contenido de ADN, marcadores moleculares del tejido tumoral
- ✓ Receptores estrogénicos
- ✓ Exámenes con fibra óptica
- ✓ Estudio de imágenes, incluyendo tomografía computada y estudios nucleares de imágenes de resonancia magnética
- ✓ Marcadores serológicos para tumores
- ✓ Ultrasonido

9. Oftalmología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Pérdida de visión aguda o crónica
- ✓ Aumento de la presión intraocular
- ✓ Anormalidades fundoscópicas (edema de papila, hemorragias, exudado)

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Retinofluoresceinografía
- ✓ Test formal del campo visual
- ✓ Test de presión introcular
- ✓ Examen con lámpara de hendidura

10. Otorrinolaringología

Presentaciones clínicas corrientes

Oídos

- ✓ Pérdida de audición
- ✓ Dolor
- ✓ Tinnitus
- ✓ Vértigo

Nariz

- ✓ Epistaxis
- ✓ Dolor facial o sinusal
- ✓ Obstrucción nocturna de las vías aéreas, apnea de sueño

Garganta

- ✓ Adenopatía cervical
- ✓ Lesiones orales

Solicitud e interpretación de tests

Nariz

- ✓ Tomografía computada limitada de los senos
- ✓ Radiografía de los senos

Garganta

- ✓ Polisomnografía

11. Psiquiatría

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Agitación o excitación
- ✓ Ansiedad
- ✓ Confusión
- ✓ Depresión o tristeza
- ✓ Alucinaciones
- ✓ Insomnio
- ✓ Riesgo de suicidio
- ✓ Cambios inexplicados en la personalidad
- ✓ Síntomas inexplicados sospechosos de somatización

Procedimientos específicos

- ✓ Examen del estado mental, incluyendo exámenes cognitivos estandarizados (por ejemplo, mini-mental state test) cuando esté indicado

12. Medicina pulmonar

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Dolor en el pecho
- ✓ Tos
- ✓ Disnea
- ✓ Paciente febril con infiltrado pulmonar
- ✓ Hemoptisis
- ✓ Nódulo o masa en la radiografía torácica
- ✓ Efusión pleural, pleuresía
- ✓ Estridor, disfonía

Procedimientos específicos

- ✓ Muestras de gas en sangre arterial

- ✓ Intubación endotraqueal
- ✓ Monitoreo de saturación de oxígeno
- ✓ Toracocentesis

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Tests de función pulmonar completos (espirometría; medidas del volumen pulmonar, capacidad de difusión, curva de volumen de flujo)
- ✓ Broncoscopía, incluyendo lavado y biopsia
- ✓ Tomografía computada de tórax
- ✓ Citología, patología de muestras de biopsias de pulmón y pleura
- ✓ Estudios diagnósticos para trombosis venosa
- ✓ Mediastinoscopía, mediastinotomía
- ✓ Análisis de líquido pleural
- ✓ Angiografía pulmonar
- ✓ Estudio del sueño
- ✓ Centellografía de ventilación/perfusión de pulmón

13. Reumatología

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Dolor articular y/o edema (agudo o crónico, monoarticular o poliarticular)
- ✓ Debilidad musculoesquelética
- ✓ Signos y síntomas de enfermedad reumatológica no-articulares, por ejemplo, fenómeno de Raynaud y rash cutáneo

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Anticuerpos anti-ADN, anti-SM, anti-RNP y anti-SS-A
- ✓ Anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos (ANCA)
- ✓ Nivel de complemento
- ✓ Velocidad de eritrosedimentación
- ✓ Anticuerpos antinucleares (ANA)
- ✓ Factor reumatoide
- ✓ Análisis de cristales sinoviales

II. Competencias clínicas sito-específicas:

1. Interconsulta médica

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Evaluaciones de resultados anormales en el test de preoperatorio de rutina
- ✓ Evaluación de la necesidad de profilaxis antibiótica para los procedimientos invasivos
- ✓ Evaluación de la necesidad de anticoagulación como procedimiento profiláctico
- ✓ Evaluación de la necesidad de monitoreo hemodinámico durante la cirugía
- ✓ Evaluación de la necesidad de traslado a un servicio médico de cuidados críticos
- ✓ Evaluación y manejo del riesgo preoperatorio
- ✓ Problemas médicos surgidos durante la recuperación postoperatoria
- ✓ Problemas médicos en pacientes psiquiátricos
- ✓ Reacciones a las drogas y complicaciones

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Evaluación del riesgo cardíaco no invasiva e invasiva
- ✓ Evaluación de la enfermedad tromboembólica venosa no invasiva e invasiva

- ✓ Electrocardiografía pre y postoperatoria
- ✓ Test de funcionamiento pulmonar, incluyendo gases en sangre arterial
- ✓ Datos de rutina de laboratorio en relación con procedimientos planeados y cirugía

2. Cuidados críticos

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Dolor abdominal agudo
- ✓ Dolor torácico agudo
- ✓ Falla renal aguda
- ✓ Hipotensión, shock
- ✓ Arritmia con riesgo
- ✓ Resucitación cardíaca avanzada
- ✓ Punción arterial para gases en sangre arterial
- ✓ Colocación de tubo nasogástrico
- ✓ Colocación de tubo endotraqueal

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Monitores hemodinámicos
- ✓ Oximetría de pulso
- ✓ Telemetría
- ✓ Broncoscopía
- ✓ Tomografía computada, imágenes de resonancia magnética de tórax, abdomen
- ✓ Angiografía coronaria
- ✓ Ecocardiografía
- ✓ Electroencefalografía

Emergencias

Presentaciones clínicas corrientes

- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Pérdida aguda de la visión
- ✓ Paro cardíaco
- ✓ Disrritmia cardíaca
- ✓ Dolor torácico
- ✓ Coma, estado mental alterado
- ✓ Deshidratación
- ✓ Diarrea
- ✓ Disnea
- ✓ Hemorragia gastrointestinal
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Hemoptisis
- ✓ Fractura de cadera
- ✓ Edema de miembros inferiores
- ✓ Trauma músculo esquelético
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Hipertensión severa
- ✓ Shock
- ✓ Síncope
- ✓ Hemorragia vaginal
- ✓ Vómitos
- ✓ Sibilancias

Procedimientos específicos

- ✓ Descompresión con aguja de neumotórax a tensión
- ✓ Colocación de tubo nasogástrico

Solicitud e interpretación de tests

- ✓ Tomografía computada de cabeza, pecho, abdomen
- ✓ Ecocardiografía
- ✓ Estudios vasculares no invasivos
- ✓ Angiografía pulmonar
- ✓ Estudios toxicológicos
- ✓ Ultrasonido de abdomen, pelvis
- ✓ Centellografía de ventilación/perfusión de los pulmones

III. Competencias clínicas de poblaciones específicas:**1. Geriatría****Presentaciones clínicas corrientes**

- ✓ Cambios cognitivos (crónicos, subagudos, agudos)
- ✓ Anciano frágil
- ✓ Caídas, trastornos de la marcha
- ✓ Constipación fecal o incontinencia
- ✓ Incapacidad de alimentarse o de cuidarse a sí mismo
- ✓ Soporte familiar inadecuado
- ✓ Trastornos neuroconductuales (agitación, psicosis, ansiedad)
- ✓ Inestabilidad postural
- ✓ Úlceras por decúbito
- ✓ Retención o incontinencia urinaria

Procedimientos específicos

- ✓ Evaluación cognitiva
- ✓ Evaluación de la capacidad de toma de decisiones
- ✓ Evaluación funcional
- ✓ Evaluación de la marcha
- ✓ Evaluación de necesidades en el alta hospitalaria, incluyendo rehabilitación

2. Abuso de sustancias**Procedimientos específicos**

- ✓ Entrevista para detectar tabaco, alcohol y otro tipo de uso de droga y algún problema relacionado con su consumo
- ✓ Consejo y manejo de abuso de sustancias y abuso de alcohol, incluyendo el uso apropiado de derivación.

MEDICINA AMBULATORIA**MEDICINA PREVENTIVA****Examen periódico de salud**

Prácticas preventivas recomendadas según edad y sexo y riesgo particular de cada paciente

Consejo médico en la reducción del riesgo

Métodos de modificación de comportamiento para lograr la disminución del riesgo

Indicaciones y efectos adversos de las vacunas
Prácticas de prevención de cáncer

Diagnóstico y tratamiento

Presentaciones clínicas comunes de la medicina ambulatoria del adulto

ALERGIA E INMUNOLOGÍA

Rinitis alérgica

Eczema

Angioedema

Rush

CARDIOVASCULAR

Soplo

Dolor torácico

Disnea

HTA

Arteriopatía periférica

Edema

Palpitaciones

Factores de riesgo coronario: tabaquismo, hipercolesterolemia, DBT

Síncope

Fibrilación auricular

Insuficiencia cardíaca

Enfermedad coronaria

DERMATOLOGÍA

Acné

Eczema

Alopecia

Hirsutismo

Prurito

Púrpura

Micosis y onicomycosis

Melanoma, carcinoma basocelular y espinocelulares

ENDOCRINOLOGÍA

Dislipemia

Hiperprolactinemia

Patología tiroidea

Hirsutismo

Osteoporosis

Diabetes

Obesidad

GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA

Dolor abdominal

Tests hepáticos anormales

Patología anorectal

Anorexia

Pérdida de peso
Constipación
Diarrea
Ictericia
Dispepsia
Colon irritable
Enfermedad ulceropéptica
Vómitos
Hepatitis aguda y crónica
Screening de cáncer de colon

HEMATOLOGÍA

Anomalías en el frotis
Alteraciones de la coagulación
Anemia
Linfadenopatía
Esplenomegalia
Trombofilia

INFECTOLOGÍA

Manejo ambulatorio del paciente HIV positivo
Enfermedades de transmisión sexual
EPI y vulvovaginitis
Celulitis
Uretritis
Hepatitis
Infección urinaria
Inmunizaciones
Infección de las vías respiratorias altas
Neumonía

NEFROLOGÍA

Infección urinaria
Disuria
Incontinencia urinaria
Hematuria
Litiasis renal
IRC
Soplos renales
Hiperplasia prostática benigna

NEUROLOGÍA

Alteraciones en la marcha
Vértigo y mareos
Cefaleas
Pérdida de conocimiento
Trastornos cognitivos
Convulsiones
Alteraciones del sueño
Enfermedad de Parkinson

Temblor

ONCOLOGÍA

Cáncer de mama

Cáncer de cuello uterino

Cáncer de colon

Cáncer de pulmón

Cáncer de próstata

Melanoma

Screening oncológico

NEUMONOLOGÍA

Dolor torácico

Tos

Disnea

Apnea del sueño

Nódulo pulmonar

Derrame pleural

Asma

EPOC

Infecciones respiratorias altas y bajas

TBC

Neumonía

Infecciones respiratorias altas

REUMATOLOGÍA

Dolor articular

Dolor muscular

Fibromialgia

Artritis reumatoidea

Osteoartrosis

Enfermedades del colágeno

Cervicalgia

Lumbalgia

Hombro doloroso

EVALUACIÓN PREOPERATORIA

Evaluación del riesgo preoperatorio

Profilaxis antibiótica

Profilaxis de TVP

Evaluación preoperatoria del riesgo cardiovascular

GERIATRÍA

Evaluación funcional del anciano

Alteraciones del estado de ánimo

Alteraciones cognitivas

Caídas

Trastornos de la marcha

Incontinencia

Inmovilidad

Pérdida de visión y audición
Pérdida de peso

SALUD EN LA MUJER

Trastornos del ciclo menstrual
Alteraciones del PAP
Patología mamaria
Anticoncepción
Dispareunia
Galactorrea
Hirsutismo
Incontinencia
Menopausia
Osteoporosis
Violencia familiar
Síndrome premenstrual
Vulvovaginitis
Terapia de reemplazo hormonal
Problemas frecuentes en la mujer embarazada

EPIDEMIOLOGÍA

Investigación sobre test diagnósticos, de tratamiento, de pronóstico y de prevención
Diseños de investigación: características
Conceptos estadísticos: poder estadístico, p, intervalo de confianza, RR, R atribuible y NNT, probabilidades pre y post test, sensibilidad, especificidad, likelihood ratio de los procedimientos diagnósticos
Árboles de decisión
Análisis de costo-efectividad
Estrategias de búsquedas bibliográficas
Análisis crítico de literatura

ASPECTOS PSICOSOCIALES

Introducción a los aspectos psicosociales de la medicina interna
Entrevista médica
Comunicación en general. Estilos comunicacionales del médico y del paciente
Historia psicosocial
Identificación de estilos de personalidad del paciente
Rol de los factores emocionales en la enfermedad biológica
Semiología y nosografía psiquiátrica
Modelos de relación médico-paciente
Adherencia al tratamiento
Campo y balance de las certezas e incertidumbres de la práctica
Comunicación de malas noticias
Crisis vitales: crisis evolutivas y crisis situacionales
Aspectos del género y de la edad
Desórdenes de la alimentación
Ansiedad. Trastornos de pánico
Depresión
Desórdenes de somatización

Violencia doméstica
Alcoholismo

MEDICINA CRÍTICA

Resucitación cardiopulmonar
Acidosis metabólica
Acidosis diabética
Alcalosis metabólica
Síndromes hiperosmolares
Síndromes hipoosmolares. Hiponatremia
Hiperkalemia-Hipokalemia
Hipercalcemia-Hipocalcemia-Hipomagnesemia
Edema agudo de pulmón (en términos esquemáticos, dado que se verá en rotación por UCO)
Emergencias hipertensivas (en términos esquemáticos, dado que se verá en UCO)
Distrés respiratorio del adulto
Mal asmático
Insuficiencia respiratoria
Alimentación enteral y parenteral
Hipotermia
Sepsis severa. Disfunción orgánica múltiple
Shock
Shock cardiogénico (en términos esquemáticos, dado que se verá en la rotación de UCO)
Shock hipovolémico
Shock séptico
Politraumatismo grave
Comas. Diagnóstico diferencial
Intoxicación por depresores
Mal convulsivo. Eclampsia
Postoperatorio. Fisiopatología. Peritonitis. Fistulas
Hemorragia digestiva
Pancreatitis aguda
Trastornos endocrinológicos y hematológicos en UTI
Aspectos psicológicos en UTI
Aspectos ético-legales en UTI
Infección hospitalaria y profilaxis antibiótica

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Apellido y nombre del residente:

Evaluadores:

Fecha de la evaluación:

Servicio por el que rota: (Terapia intensiva, área ambulatoria, Unidad Coronaria)

El Director de la Residencia de Medicina Interna le agradece su colaboración al completar esta ficha. Por favor, marque con un círculo el número que corresponda en la escala numérica que indica los conocimientos, actitudes, destrezas, etc.

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

	No satisfactorios			Satisfactorios			Superior			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Conocimientos Limitados, fragmentarios										Extensos y bien integrados
2. Juicio clínico Falla en relacionar los hechos médicos con los datos clínicos. No considera riesgos y beneficios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Siempre integra los datos clínicos, evalúa alternativas, comprende las limitaciones del conocimiento. Tiene en cuenta los riesgos y beneficios.
3. Destrezas clínicas										
a. Anamnesis Incompleta, ilógica, no confiable, superficial. Carece de habilidades para el interrogatorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Siempre precisa, lógica, confiable; excelentes habilidades para el interrogatorio.
b. Examen físico Incompleto, inexacto, precipitado, no distingue hallazgos clínicos importantes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completo, preciso, dirigido a los problemas del paciente; encuentra hasta los hallazgos más sutiles.
c. Forma de proceder Despreocupado del bienestar del paciente y de los riesgos que pueda padecer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Siempre dedicado, procura el bienestar del paciente y minimiza los riesgos,
4. Atributos humanísticos Cualidades personales y actitudes en el cuidado de los enfermos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Falta de empatía, respeto, conmiseración; intolerante; abuso de confianza; mala comunicación con la flia.										Empatía, respeto y conmiseración por los pacientes; inspira confianza; comunicación efectiva con el paciente y la flia.

<p>5. Cuidados médicos, incluidos los exámenes complementarios Trata "valores" de exámenes complementarios sin tener en cuenta la clínica; causa iatrogenia; falla en el control y seguimiento del paciente.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>Dispensa un cuidado de alta calidad, tanto en las situaciones agudas como en las enfermedades crónicas.</p>
<p>6. Actitudes, conducta profesional y progresos en el aprendizaje. Irresponsable, falta de compromiso; historias clínicas ilegibles y no actualizadas; presentaciones incompletas y desorganizadas.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p>Responsable; historias clínicas legibles y actualizadas; presentaciones precisas y organizadas. Gran compromiso con sus tareas.</p>
<p>7. Competencia global 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>		
<p>Esta calificación representa su valoración sobre la competencia clínica global del residente, basada en los conocimientos, actitudes y destrezas demostradas en el cuidado de los pacientes. Por favor, escriba a continuación todos los comentarios que crea convenientes respecto del desempeño y especifique las razones si el informe no fuese satisfactorio.</p>		
<p>COMENTARIOS:</p>		

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA PARA EL DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

LIBROS:

Medicina Interna:

Internal Medicine, Kelley 4th edition, 2000; Textbook of Medicine, Cecil 21th edition; Principles of Internal Medicine, Harrison 14th edition; Medicina Interna, Tratado para la Práctica Médica, Willis Hurst 5 a edición, 1998; Medicina Interna, Stein 5a edición; Oxford Textbook of Medicina, 4th edition.

Subespecialidades (para consultas):

Cardiología: La práctica de la cardiología, Eagle 2a edición; The Heart, Hurst 9th edition; Heart Disease, Braunwald 5th edition.

Neumonología: Diagnosis of Diseases of the Chest, Fraser-Paré 5 a edición; Pulmonary Diseases and Disorders, Fishman 4th edition; Textbook of Respiratory Medicine, Murray-Nadel 1999; Manejo clínico de los gases sanguíneos, Shapiro 6a edición.

Nefrología y Medio Interno: The Kidney, Brenner-Rector, 6th edition; Clínica de los trastornos hidroelectrolíticos, Maxwell-Leeman-Narins 4a edición; Líquidos y electrolitos, Kokko-Tannen 3a edición.

Gastroenterología: Enfermedades gastrointestinales y hepáticas, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, Sleisenger-Fordtran 6a edición; Textbook of Gastroenterology, Yamada 2nd edition; Hepatology, Zakim-Boyer 1990; Diseases of the Liver, Schiff-Schiff 9th edition.

Endocrinología: Textbook of Endocrinology, Williams 8th edition; Endocrinology, DeGroot 3rd edition.

Reumatología: Textbook of Rheumatology, Kelley 4th edition; A Textbook of Rheumatology, McCarty 11th edition.

Hematología: Hematology, Williams 5th edition; Clinical Hematology Wintrobe 10th edition; Fundamentals of Clinical Hematology, Thorup 6th edition.

Dermatología: Dermatología en Medicina Interna, Fitzpatrick 4a edición.

Infectología: enfermedades infecciosas, principios y práctica, Madell-Douglas-Bennet 4a edición; Guide for Adult Immunization, American College of Physicians, 2nd edition.

Farmacología y terapéutica: Conn Terapéutica 1995, Rakel; Las bases farmacológicas de la terapéutica, Goodman-Gilman 8a edición; Physician Desk Reference 1995.

Neurología: Principles of Neurology, Adams-Victor 5th edition; Merritt's Textbook of Neurology 9th edition.

Oncología: Principios y Práctica de la Oncología, DeVita 5a edición; Cancer Medicine, Holland-Frei 3rd edition.

Biología molecular y celular: Biología molecular en Medicina, Cox-Sinclair, 1992; Molecular Cell Biology, Lodish, 2000.

Medicina ambulatoria y atención primaria: Office Practice of Medicine, Branch 3rd edition; Primary Care Medicine, Groroll 3rd edition; Principles of Ambulatory Medicine, Barker-Burton-Zieve 5th edition; Introduction to Clinical Medicine, Greene-Glasscock-Kelley.

Epidemiología clínica: Epidemiología clínica, Sackett-Haynes-Guyatt-Tugwell 2a edición; Medicina basada en la evidencia, Sackett-Richardson-Rosenberg-Haynes.

Inmunología: Inmunología: fundamentos, Roitt 9a edición; Immunological Diseases, Samter-Talmage-Frang 4th edition; Allergy: Principles and Practice, Middleton 3rd edition.

Geriatría: Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, Hazzard-Andres-Buierman-Blass 3rd edition.

Genética: Principles of Medical Genetics, Gelehrter-Collins, Principles and Practice of Clinical Genetics, Emery-Rimoin 2nd edition.

Medicina Crítica y Terapia Intensiva: Tratado de medicina crítica y terapia intensiva, Shoemaker 4a edición; Terapia Intensiva (espiral), Marino; Intensive Care Medicine, Rippe 4rd edition.

Ética médica: Principles of Biomedical Ethics, Beauchamp and Childress 1989; Ética en medicina, Fundación Alberto Roemmers, 2a edición; Clinical Ethics. A practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, Jonsen-Sigler-Winslade 2nd edition; Ethical Decisions in Medicine, Brody 2nd edition 1981.

Cuidados preoperatorios y manejo clínico de la embarazada: Manejo clínico del paciente quirúrgico (espiral), Wolfsthal; Medicina Clínica en Obstetricia, Gleicher; Medical Disorders during Pregnancy, Baron-Lindheimer, 1991.

Examen físico: El examen físico, Seidel-Ball-Dains-Benedict 1990; A guide to Physical Examination and History Taking, Bates 6th edition; Textbook of Physical Diagnosis, Swartz 6th edition; Semiología médica y técnica, Cossio; Técnica del examen neurológico, DeMyer; Essentials of Bedside Cardiology, Constant, 1989; Examen físico del corazón y la circulación, Perloff.

Electrocardiografía: Interpretación del ECG, Davis; Arritmias cardíacas, Davis; Electrocardiograma normal y patológico, Tranchesi; Learning Electrocardiography, Constant 3rd edition; Electrocardiography: Practical applications with vectorial principles, Chung 3rd edition; Electrocardiography: self-assessment, Chung 1988; Diagnóstico y tratamiento de las taquiarritmias, Suárez-Perosio 1981; Ventricular electrocardiography, Willis Hurst 1991.

Diagnóstico diferencial: Differential Diagnosis: The interpretation of clinical evidence, Harvey-Bordley-Barondess; Current Diagnosis, Conn; Common Medical Diagnoses: An Algorithmic Approach.

Fisiología y fisiopatología: Bases fisiopatológicas de la práctica médica, Best-Taylor 12a edición; Fisiología médica, Guyton; Textbook of Physiology, Patton 21st edition; Fisiopatología, Smith-Thier 2da edición.

Bioquímica y laboratorio: Biochemistry: A case-oriented approach, Montgomery 5th edition; Bioquímica, Lehninger; Diagnóstico Clínico por el laboratorio, Todd-Sanford; Métodos diagnósticos por el laboratorio clínico, Gradwohl; Clinical Guide to laboratory Tests, Tietz 2nd edition; Biochemistry, Stryer-Freeman, 3rd edition; Bioquímica humana, Orien-Nehaus, 10a edición.

Diagnóstico por imágenes: Textbook of Diagnostic Imaging, Putnam-Ravien 1988; Radiology: Diagnosis, Imaging, Intervention, Taveras 1991C; Computed Body Tomography with MRI Correlation, Lee-Segel-Stanley 1989; Diagnostic Nuclear Medicine, Gouschalk-Hoffer-Potchen, 1988; Tomografía Computadorizada del cuerpo humano, Friedman-Bucheler-Thurn; Clinical Magnetic Resonance Imaging, Edelman-Hesselink 1990.

Psiquiatría: Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry, Cassem 4th edition 1994; Psiquiatría: diagnóstico y tratamiento, Flaherty-Channon-Davis 1991 (espiral).

Diccionarios: Diccionario Médico Stedman, 1991; Diccionario Médico Dorland; Diccionario enciclopédico del laboratorio y la tecnología, Bennington 1991; Jablonski's Dictionary of Syndromes and Eponymic Diseases, 2nd edition 1991.

Búsqueda bibliográfica: CD-ROM; MEDLINE, YEARBOOKS; INDEX MEDICUS; CURRENT CONTENTS.

Revistas y otras publicaciones periódicas: The New England Journal of Medicina; Annals of Internal Medicine (con ACP Journal Club); The American Journal of Medicine; The Lancet; Medicine (de Baltimore); The Medical Letter; Archives of Internal Medicine; Medicina (Buenos Aires); The Medical Clinics of North America; Critical-Care Clinics; Annual Review of Medicine.

Lecturas recomendadas

- Aronow DB, Payne TH, Pincet SP: Postdoctoral training in medical informatics: a survey of National Library of Medicine-supported fellows. *Med decis Making*. 1991; 11 (1); 29-32
- American College of Physicians: The Role of the Future General Internist Defined. *Ann Intern Med*. 1994; 121: 612-622.
- Asch DA, Ende J: The Downsizing of Internal Medicine Residency Programs. *Ann Intern Med*. 1992; 117: 839-844.
- Association of Professors of Medicine: Ambulatory Education: Expanding Undergraduate Experience in Medical Education. A CDIM Commentary. *Am J Med*. 1995; 99: 111-115.
- Association of Professors of Medicine: General Internal Medicine as a 21st Century Specialty: Perspectives of Community-Based Chairs of Medicine. *Am J Med*. 1995; 99: 1-3.
- Barbour GL, Tompkins MJ, Eisenberg MG: An integrated geriatric training experience for internal medicine residents. *Gerontol Geriatr Educ*. 1987; 7(3-4); 29-41.
- Barondess JA: The Future of Generalism. *Ann Intern Med*. 1993; 119: 153-160.
- Blackburn GL: Changing the internal medicine residence. *Ann Intern Med*. 1986; 105 (3): 471.
- Bordley DR, Dolan JG, Hall WL: Monitoring and improving the content of medical residents ambulatory care experience: a microcomputer-based method using diagnosis clusters. *J Gen Intern Med*. 1987; 2(3): 174-7.
- Boring III JR, Francis JB, Simon DG: Medicina Analítica. En: Medicina Analítica. Tratado para la práctica médica, 2ª edición, 5-12. Ed. Médica Panamericana.
- Boston University Program of Residency in Internal Medicine
Boston University of Medicine. Evaluation of the RESIDENT (Ficha de evaluación)
- Branch WT. The Ethics of Caring and Medical Education. *Acad Med*. 2000M; 75: 127-132
- Brook RH, Kosekoff J, Linn LS, Watson WE, Davies AR, Clark VA, Kamberg C, Delbanco TL: Educating Physicians and treating patients in the ambulatory setting. Where are we going and how will know when we arrive? *Ann Inter Med*. 1987; 107(3):392-8.
- Burke W, Wallace JF, Ramsey PG: A Fourth Year of Training in Ambulatory Medicine: The University of Washington Experience. *Am J Med*. 1994; 96: 463-468.
- Butterfield PS, Mazzaferri EL: A new rating form for use by nurses in assessing residents' humanistic behavior. *J Gen Intern Med*. 1991; 6(2): 155-61.
- Butterfield PS, Mazzaferri EL, Sachs LA: Nurses as evaluators of the humanistic behavior of internal medicine Residents. *J Med Educ*. 1987; 62(10): 842-9.
- Byrd JC, Moskowitz MA: Outpatient consultation: interaction between the general internist and the specialist. *J Gen Intern Med*. 1987; 2(2): 93-8.
- Calhoun JG, Wooliscroft JO, Haken JD: Internal medicine house officers' performance as assessed by experts and standardized patients. *J Med Eeduc*. 1987; 62(9): 754-60.
- Cape RD, MacDonell JA: Integrated university training program in geriatric medicine accredited and evaluated by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *J Am Geriatr Soc*. 1986; 34(11): 787-9.
- Cherkin DC, Rosenblatt RA, Hart LG, Schneeweiss R, LoGerfo F: The use of medical resources by residency-trained family physicians and general internists. Is there a difference? *Med Care*. 1987; 25(6): 455-69.

- Christensen JF, Levinson W, Colligan JL, Dunn PM, Jones SR, Morgenstern A: A one-day communication workshop for internal medicine residents. *J Med Educ.* 1987;62(8): 687-90.
- Council on Long Range Planning and Development: The Future of General Internal Medicine. *JAMA.* 1989; 262(15): 2119-21.
- Cox MW, Andersen RM, Aday La, Levey GS, Lyttle CS: National Study of Internal Medicine Manpower. XI. Internal Medicine residency and fellowship training in the 1980s. *Ann Intern Med.* 1987; 106: 734-40.
- Day SC, Grosso LJ, Norcini JJ Jr, Blanck LL, Swanson DB, Horne MH: Residents' perception of evaluation procedures used by their training program. *J Gen Intern Med.* 1990; 5 (5): 421-6.
- Elte JW: Internal Medicine in The Netherlands. *Postgrad Med J.* 1987; 63(739): 405-8.
- Federated Council for Internal Medicine: Enhancing Standards of Excellence in Internal Medicine Training. *Ann Intern Med.* 1987; 107:775-778.
- Federated Council for Internal Medicine: Generating more Generalists: An Agenda of Renewal for Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 1993; 119: 1125-1129.
- Fins JJ. An Approach to Educating Residents about Palliative Care and Clinical Ethics. *Acad Med.* 2000; 75: 662-665.
- Garrett TJ, Ashford AR: Computer-assisted instruction in patient management for internal medicine residents. *J Med Educ.* 1986; 61(12): 987-9.
- Gerber PD, Smith DS, Ross JM: Generalist Physicians and the New Health Care System. *Am J Med.* 1994; 97: 554-558.
- Girard DE, Hickam DH, Gordon GH, Robinson RO: A prospective study of internal medicine residents' emotions and attitudes throughout their training. *Acad Med.* 1991; 66(2): 111-4.
- Goldenberg K: Periodic health examination: comparison of residency programs and national recommendations. *J Gen Intern Med.* 1986; 1 (5): 282-6.
- Goodson JD, Goroll AH, Barsky AJ, Treadway KK, Thibault GE, Stoeckle JD: The training of physicians outside the hospital. *Arch Intern Med.* 1986; 146(9): 1805-9.
- Gordon GH, Girard DE, Hickam DH: Comparison of mood changes and satisfaction among first-year medical residents in three programs. *J Med Educ.* 1987; 62(5): 428-30.
- Graduate Medical Education: A vital Renewal for Internal Medicine (editorial). *Ann Intern Med.* 1987; 107(5): 769-771.
- Graduate Medical Education in Internal Medicine (editorial). *Ann Internal Med.* 1986; 104(4): 569-570.
- Guidelines for combined emergency medicine-internal medicine residency training programs, American Board of Emergency Medicine. *Ann Emerg Med.* 1991; 20(1): 101-3.
- Hart RP, Buchsbaum DG, Wade JB, Hamer RM, Kwentus JA: Effect of sleep deprivation on first-year residents' response times, memory and mood. *J Med Educ.* 1987; 62(11): 940-2
- Has Medicine Outgrown Physical Diagnosis? (editorial). *Ann Intern Med.* 1992; 117(9): 786-787.

- Holmboe ES. Methods for Evaluating the Clinical Competence of Residents in Internal Medicine: A Review. *Ann Intern Med.* 1998; 129: 42-48.
- Hurst JW: El aprendizaje de la Medicina. En: Medicina Interna. Tratado para la práctica médica 2ª edición: 2-5. Ed. Médica Panamericana.
- In ui TS, Nolan JP: Internal Medicine Curriculum Reform. *Ann Intern Med.* 1992; 116- (12pt2): 1041-1115.
- Irby DM. Teaching and Learning in Ambulatory Care Settings: A Thematic Review of the Literature. *Acad Med.* 1995; 70: 898-931.
- Jensen NM, Dirx JM: A curriculum for Internal Medicine Residency: The University of Wisconsin Program. American College of Physicians. 1989.
- Johnson CE. The Transformative Process of Residency Education. *Acad Med.* 2000; 75:666-669.
- Kosekoff J, Brooke RH, Fink A, Kamberg C, Roth CP, Goldberg GA, Linn LS, Clark VA, Newhouse JP, Delbanco TL: Providing primary general medical care in university hospitals: efficiency and cost. *Ann Intern Med.* 1987; 107(3): 399-405.
- Kroenke K, Carpenter JL: Using filing cards to document and computerize procedures performed by internal medicine residents. *J Med Educ.* 1986; 61: 326-8.
- LaCombe M: What is Internal Medicine? *Ann Intern Med.* 1993; 118(5): 384-387.
- Lesky LG, Borkan SC: Strategies to improve teaching in the ambulatory medicine setting. *Arch Intern Med.* 1990; 150(10): 2133-7.
- Levinsky NG. A survey of changes in the proportions of ambulatory training in internal medicine clerkships and residencies from 1986-87. *Acad Med.* 1998; 73:1114-1115.
- Linn LS, Brook RH, Clark VA, Fink A, Kosekoff J: Evaluation of ambulatory care training by graduates of internal medicine residencies. *J Med Educ.* 1986; 61(4): 293-302.
- Linn LS, Oye RK, Cope DW, Di Matteo MR: Use of nonphysician staff to evaluate humanistic behavior of internal medicine residents and faculty members. *J Med Educ.* 1986; 61(11): 918-20.
- McPhee SJ, Mitchell TF, Schroeder S, Pérez-Stable EJ, Bindman AB: Training in a primary care internal medicine residency program. The first years. *JAMA.* 1987; 258(11): 1491-5.
- Merril JM, Boisubin EV Jr, Laux L, Lynch EC, Roessler R, Tornby JT: Measuring "humanism" in medical residents. *South Med J.* 1986; 79(2): 141-4.
- Murphy JW, James NW IV, Williams PA, Hillman RS: A residency-based information system. *Ann Intern Med.* 1990; 112(12): 961-3.
- Noel GL, Herbers JE Jr, Caplow MP, Cooper GS, Pangaro LN, Harvey J: How well did Internal Medicine Faculty members evaluate the Clinical skills of Residents? *Ann Intern Med.* 1992; 117(9): 757-765.
- Norcini JJ, Day SC: Guidelines for Interpretation of some Common Indicators of Residency Program Performance. *Am J Med.* 1995; 98: 285-290.
- Norcini JJ, Webster GD, Grosso LK, Blank LL, Benson JA Jr: Ratings of residents' clinical competence and performance on certification examination. *J Med Educ.* 1987; 62(6): 457-62.
- Oppenheimer K, Miller M, Forney P: Effect of history of psychological counseling on selection of applicants for residencies. *J Med Educ.* 1987; 62(2): 504-8.
- Palchick NS, Dielman TE, Wooliscroft JO, Stross JK: Practice preferences of primary medical care and traditional internal medicine house officers. *Med Educ.* 1987; 21(5): 441-9.

- Panush RS, Reynolds RC, Benson JA, LaCombe MA: Clinical Medicine: Perspectives for the Future. *Am J Med.* 1993; 95: 1-12.
- Petersdorf RG: The Doctor is in. *Academic Med.* 1993; 68: 113-117.
- Petersdorf RG, Goitein L: The Future of Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 1993; 119: 1130-1137.
- Poderoso J, Bruno O, Pérez H, Piñeiro D, Donato H, González M, Arrizurieta de Muchnik E, Jelin L, Iermoli R. Comisión de Normalización Asistencial de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (CONORMA). Manual de Información y Propuestas. 1988.
- Powrie R. Teaching Internal Medicine Residents about Medical Problems in Pregnancy. *Acad Med.* 2000; 75: 191-193.
- Programa Docente de la Residencia de Medicina Interna del Hospital de Clínicas.
- Quill TE: Medical resident education. A cross-sectional study of the influence of the ambulatory preceptor as a role model. *Arch Intern Med.* 1987; 147(5): 971-3.
- Rich EC, Crowson TW, Harris IB: The diagnostic value of the medical history. Perceptions of internal medicine physicians. *Arch Intern Med.* 1987; 147(11): 1957-60.
- Sackett DL, Drummond R: The Science of the Art of the Clinical Examination. *JAMA.* 1992; 267(19): 2650-52.
- Sackett CL, Haynes RB, et al.: Clinical Epidemiology. Little-Brown, 1991.
- Scherr L: Graduate medical education: a vital renewal for internal medicine. *Ann Intern Med.* 1987, 107(5): 769-71.
- Schmidt HG, Lipkin M, de Vries MW, Greep JM: New Directions for Medical Education: Problem-based learning and Community-oriented Medical Education. Springer-Verlag, 1989.
- Schroeder SA, McPhee SJ: Training internists in ambulatory settings. Four problems to resolve. *Arch Intern Med.* 1986; 146(9): 1685-6.
- Schroeder SA, Showstack JA, Gerbert B: Residency training in internal medicine: time for a change? *Ann Intern Med.* 1989; 104(4): 554-61.
- Schwartz MD, Linzer M, Babbott D, Divine GW, Broadhead E: Medical student interest in internal medicine. Initial report of the Society of General Internal Medicine Interest Group Survey on Factors Influencing Career Choice in Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 1991; 114(1): 6-15.
- Shankel SW, Mazzaferri EL: Teaching the resident in internal medicine. Present practices and suggestions for the future. *JAMA.* 1986; 256(b): 725-9.
- Steiner JF, Feinberg LE, Kramer AM, Byyny RL: Changing patterns of disease on an inpatient medical service: 1961-1962 to 1981-1982. *Am J Med.* 1987; 83(2): 331-5.
- Stillman PL, Regan MB, Swanson DB: A diagnostic four-year performance assessment. *Arch Intern Med.* 1987; 147(11): 1981-5.
- Stillman PL, Swanson DB, Smee S, Stillman AE, Ebert TH, Emmel VS, Caslowitz J, Greene HL, Hamolsky M, Hatem C, et. al.: Assessing clinical skills of residents with standardized patients. *Ann Intern Med.* 1986; 105(5): 762-71.
- Stone SL: Faculty development for community-based physicians at the University of Massachusetts and SUNY-Buffalo. *Acad Med.* 1999; 74: S75-81.
- Thompson MG, Lipkin M Jr, Gilbert DA, Guzzo RA, Robertson L: Evaluating evaluation: assessment of the American Board of Internal Medicine Resident Evaluation Form. *J Gen Intern Med.* 1990; 5(3): 214-7.
- Viniegra L: La investigación clínica como experiencia de aprendizaje en una especialidad médica. *Rev Invest Clin.* 1986-, 38(3): 341.
- Viniegra L, Ponce de León S, Vargas F: La capacidad de crítica en investigación clínica en un grupo de residentes de medicina interna. I. El conocimiento práctico.

Comparación entre el juicio apreciativo global y el razonamiento analítico. *Rev Invest Clin.* 1986; 38(1): 71-6.

Viniegra L, Ponce de León S, Calva J, Ponce de León S, Vargas F: La capacidad de crítica en la investigación clínica en un grupo de residentes de medicina interna. II. Comparación del conocimiento teórico con el práctico. *Rev Invest Clin.* 1986; 38(1): 77-81.

Viniegra L, Ponce de León S, Calva J, Ponce de León S, Loria, Lisker R, Vargas F, Herrera M: La capacidad de crítica en investigación en un grupo de residentes de medicina interna. III. Efecto en un adiestramiento intensivo sobre la teoría y la práctica. *Rev Invest Clin.* 1986; 38(1): 83-7.

Walker FB IV: Visiting clinical program in primary care internal medicine. *South Med J.* 1986; 79(8): 1005-8.

What is the future of Internal Medicine? (editorial). *Ann Intern Med.* 1993; 119(11): 1144-1145.

Wigton RS, Blank LL, Nicolas JA, Tape TG: Procedural Skills Training in Internal Medicine Residencies. *Ann Intern Med.* 1989; 111(11): 932-938.

Wigton RS, Nicolas JA, Blank LL: Procedural Skills of the General Internist. *Ann Intern Med.* 1989; 111: 1023-34.

Wones RG, Rouan GW, Brody TL, Bode RB, Radack KL: An ambulatory medical education program for internal medicine residents. *J Med Educ.* 1987; 62(6): 470-6.