

Programa: Residencia en Terapia Intensiva

Director Dr. Eduardo San Roman

*Coordinadores:
Dra. Andrea Amigot y Dr. Nicolas Bazan*

Departamento: Medicina

Servicio de Terapia Intensiva

1. DATOS GENERALES
2. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA
3. OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA
4. DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN
5. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y NO ASISTENCIALES (DOCENCIA)
6. ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
7. MODALIDAD DE EVALUACIÓN
8. ANEXO

1- DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre del programa: Residencia de Terapia Intensiva Adultos
- 1.2 Tipo de programa: Residencia de primer nivel
- 1.3 Responsables del Programa: Dr. Eduardo San Román, Dr. Bazán Nicolas y Dra. Andrea Amigot
- 1.4 Requisitos de ingreso: Los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital italiano.
Aprobar el examen general de Engreso a la residencia.
Concurso de antecedentes y entrevista
- 1.5 Duración en años: Cuatro
- 1.6 Carga Horaria total: aproximadamente 12.620hs.

2 - FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Nuestro sanatorio tiene antecedentes continuados en la formación de médicos de las residencias desde el 2004. Desde la creación del servicio en 1964 hasta la fecha ha recibido votantes y becarios, la contado con una residencia en el período comprendido entre los años 2004 a la fecha.

El propósito de la residencia de Terapia Intensiva de este sanatorio es adaptar los conocimientos de la medicina interna a las necesidades de los cuidados críticos y la patología de emergencia. El médico egresado tendrá un perfil principalmente resolutivo y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas lo más próximas a la evidencia actual. Además, son de fundamental importancia la adquisición de conocimientos de gerenciamiento de unidades, metodología de la investigación y bioética...

La Residencia de Terapia Intensiva del Sanatorio Pasteur es un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, bajo supervisión permanente y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones.

Este proceso de formación implica el descubrimiento y la construcción de una identidad médica que integre:

- los intereses y potencialidades personales
- un elevado nivel de conocimientos científicos
- la conformación de pautas éticas cuyo fundamento sea la búsqueda del bien para el paciente entendido como un equilibrio entre los criterios científico médico y sus valores personales.
- Un firme compromiso con la recuperación de la salud del paciente, entendida, en forma holística, como estado de bienestar físico, psíquico y social.
- la inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática de su contexto histórico social

3- OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA

Los médicos egresados de la residencia de Terapia intensiva deben ser capaces de

Asistir pacientes críticamente enfermos provenientes de diferentes disciplinas médicas.

Desempeñar su tarea de modo resolutivo y práctico con fundamentos teórico-científicos, basados en la evidencia médica actual.

Establecer una adecuada relación médico-paciente, entendiendo que ésta abarca tanto a pacientes con capacidad intacta para comprender y expresarse como aquellos que por algún motivo no pueden hacerlo.

Establecer una adecuada relación médico-familiar, imprescindible a la hora de la comunicación diaria del estado de los pacientes y la toma de ciertas decisiones terapéuticas.

Capacitar al residente en el uso de herramientas que permitan la búsqueda de la mejor información médica disponible, teniendo en cuenta el desarrollo de la medicina basada en evidencias y desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica.

Adquirir conocimientos básicos en metodología de la investigación que permitan desarrollar investigaciones científicas.

Mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanentes.

Adquirir los conocimientos y prácticas elementales en la gestión y dirección médica en unidades de cuidados críticos.

Tener la capacidad de desarrollar programas de mejora continua de la calidad asistencial y de seguridad del paciente

Ser conscientes de los problemas éticos que plantean los avances científico tecnológico en el ámbito de las ciencias de la Salud.

Reconocer y manejar críticamente las posibles dificultades y contradicciones que pueden suscitarse entre sus valores y conductas durante la práctica profesional.

Ser capaz de analizar y tomar decisiones adecuadas frente a los conflictos bioéticos usuales de la práctica.

4- DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el médico interno y/o de planta. La actividad teórica se encuentra supervisada por el jefe e instructor de residentes y el coordinador de residentes y becarios.

4.1.1 PRIMER AÑO

OBJETIVOS DE APRENDIAJE OEL 1º AÑO.

El médico residente realiza su primer año de residencia en el servicio de clínica médica del Sanatorio. Cumple con los objetivos generales y particulares de dicha residencia.

Cumple con el esquema de guardias y horarios del 1º año de la residencia de clínica médica

4.2.1 SEGUNDO AÑO:

OBJETIVOS DE APRENDIAJE DEL 2º AÑO. (generales del año y particulares de la rotación per terapia intensiva)

Al finalizar el segundo año de residencia, el médico será capaz de

Evaluar en forma global al paciente crítico.

Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos.

Interpretar la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y tener conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas.

Interpretar adecuadamente los sistemas de monitoreo.

Realizar habilidades frecuentes en terapia intensiva.

Conocer los principios éticos mayores, las reglas y virtudes aplicables a la práctica de la especialidad, la metodología de análisis de los problemas bioéticos, la importancia de los derechos del paciente, el consentimiento o rechazo informados y el manejo de la información médica.

Conocer los principios de la organización de servicios y de la estructura, procesos y resultados de una unidad de cuidados intensivos

CONTENIDOS (generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva)

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Semiología del paciente con soporte vital avanzado. Seguimiento clínico del paciente.

Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados.

Fundamento de funcionamiento de los diferentes equipos de monitoreo, conocimiento de las variables fisiológicas intervinientes, fundamentos, manejo y calibración de los equipos utilizados, interpretación de resultados, aplicación de fórmulas que deriva de los parámetros monitorizados.

Interpretación de los síndromes clínicos más frecuentes en terapia intensiva.

Atención del postoperatorio en pacientes graves y/o complicados.

Conceptos generales de seguimiento y tratamientos de pacientes en el POP inmediato e internaciones por complicaciones de pacientes con trasplante renal, hepático y pulmonar

Intervenciones diagnósticas y terapéuticas usadas en el sostén de órganos vitales. Ventilación mecánica, terapias de reemplazo de la función renal, sostén hemodinámico, soporte nutricional, procedimientos de monitoreo y sostén del SNC. Cuidado general del paciente.

Habilidades: colocación de vías centrales, monitoreo hemodinámico, intubación de la vía aérea.

Atención del paciente politraumatizado.

Breve historia de la Bioética y su ubicación dentro de las Éticas Aplicadas.

Problemática psicológica del paciente crítico y su grupo familiar.

Fundamentos socioculturales de las Declaraciones de derechos de los pacientes.

Legislación básica y jurisprudencia en relación al paciente crítico

El fin de la vida desde la perspectiva antropológico-filosófica. Concepto de futilidad médica en las UTI.

Protocolos y consensos sobre limitación terapéutica en las UTI. y aplicación de Cuidados Paliativos.

Introducción a la organización de servicios: misión, visión, plan estratégico y tablero de comandos.

Concepto de estructura diseño edilicio, equipamiento y tecnología, recursos humanos, descripción del funcionamiento de la unidad, programas docentes.

Procesos: principales procesos de la unidad de cuidados intensivos, su interrelación con los procesos hospitalarios.

ÂMBITOS DE FORMACIÓN

ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA durante 7 meses

Rotaciones Especiales: Anestesiología, Unidad Coronaria y Diagnóstico por Imágenes

ESTRATEGIAS

Atención de pacientes internados.

Evolución diaria de la historia clínica

Adquisición de las habilidades
Pase de guardia,

Pase de sala.

Guardias

Clases teóricas.

Discusión de casos.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

7 meses a tiempo completo en sala de terapia intensiva

1 mes a tiempo completo en espacios físicos en los que se realicen procedimientos anestésicos. Las guardias se realizan en la UTI

2 meses a tiempo completo en la unidad coronaria. Las guardias se realizan en la UTI
1 mes a tiempo completo en el servicio de Diagnóstico por Imágenes. Las guardias se realizan en la UTI

Ver esquema de guardias página 26

4.2.2 ROTACION POR EL SERVICIO DE

ANESTESIOLOGIA: OBJETIVOS:

Adquirir las habilidades necesarias para el manejo de la vía aérea normal y complicada.

Adquirir conocimientos básicos de la inducción anestésica y relajación muscular.

CONTENIDOS:

Intubación orotraqueal.

intubación nasotraqueal

Utilización de la máscara laringea

Aprender a valorar la vía aérea difícil

Fundamentos de manejo de la vía aérea difícil

Fundamentos del funcionamiento y técnicas de utilización del equipamiento útil para el abordaje a la vía aérea dificultosa

Utilización de drogas en hipno-sedo-analgésia.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN

Quirófanos y otras áreas del hospital donde se realizan procedimientos anestésicos.

ESTRATEGIAS

Realización de prácticas anestésicas durante el horario de trabajo de la residencia de Anestesia.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: 1 mes horario completo, guardias en UTI

4.2.3 ROTACIÓN PDR UNIDAD CORONARIA Y RECUPERACIÓN DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

OBJETIVOS

Diagnosticar y tratar pacientes con síndromes coronarios agudos

Realizar la recepción de pacientes en recuperación de cirugía cardiovascular

Atender pacientes con valvulopatías descompensadas

Atender pacientes con insuficiencia cardíaca grave

CONTENIDOS

Angina inestable, IAM

POP revascularización miocárdica y valvulopatías

Complicaciones del IAM

ESTRATEGIAS

Confección de la Historia clínica

Atención del paciente en sala

Evolución de la historia clínica

Recorrida de sala con los médicos de planta

Pase de guardia

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: dos meses a tiempo completo

4.2.4 ROTACIÓN POR DIAGNÓSTICO POR

IMÁGENES OBJETIVOS

Conocer los patrones semiológicos fundamentales de la tomografía de cerebro, columna, tórax y abdomen

Reconocer estudios tomográficos normales

Realizar diagnóstico presuntivo de los síndromes imagenológicos más frecuentes de la tomografía de cerebro, tórax y abdomen

Reconocer lesiones pulmonares provocadas por asistencia ventilatoria mecánica

Conocer los diagnósticos diferenciales de las principales patologías diagnosticadas por tomografía de cerebro, tórax y abdomen.

Reconocer estudios de resonancia magnética por imágenes normales

CONTENIDOS

Principios físicos y técnicas de la tomografía computarizada

Tomografía de SNC: Lesiones traumáticas, tumorales, infecciosas y vasculares de cerebro. Lesiones desmielinizantes de SNC. Lesiones traumáticas de columna

Tomografía de tórax, simple y con contraste: Lesiones traumáticas, tumorales, infecciosas. Lesiones provocadas por el síndrome Respiratorio Agudo. Complicaciones de la asistencia ventilatoria mecánica

Tomografía de Abdomen, simple y con contraste oral y endovenoso: Lesiones traumáticas, tumores, colecciones infecciosas, imágenes postoperatorias

ESTRATEGIAS

Recorrida de estudios e informes a primera hora de mañana

Estar presente durante la realización de los estudios durante el día hasta la 16:00hs

Clases del servicio

Ateneos

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: 1 mes a tiempo completo, guardias en UT

4.3.1 TERCER AÑO: OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DE ROTACIONES

OBJETIVOS (generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva)

Al finalizar el tercer año de residencia el médico será capaz de:

Atender al paciente grave en su conjunto, integrando las diferentes modalidades diagnósticas, monitoreo soportes vitales.

Interactuar con los inter consultores de diferentes especialidades

Poseer juicio crítico en relación a la bibliografía actual,

Adquirir conocimientos básicos en el uso de recursos humanos y tecnológicos.

Poseer habilidades básicas para la escucha atenta y empática, para proporcionar malas noticias, para intentar consensos con sus colegas, el paciente o sus familiares respecto de la toma de decisiones.

Estar atento a los recaudos legales básicos de la especialidad.

Conocer los distintos niveles de programas de calidad en salud: categorización, acreditación y mejora continua de la calidad. La evaluación externa e interna

Saber implementar un programa de mejora continua de la calidad en áreas de la terapia intensiva.

CONTENIDOS (generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva)

Evaluación del paciente con el enfoque de diagnóstico de entidades nosológicas específicas comunes en terapia intensiva.

Fisiología y fisiopatología aplicada a la ventilación mecánica, injuria neurológica aguda y otras disfunciones orgánicas.

Algoritmos de diagnóstico y tratamiento de patologías de terapia intensiva: (Atención inicial y avanzada del paciente politraumatizado, inestabilidad hemodinámica, respiratoria, neurológica, metabólica etc.)

Tratamiento de las diferentes patologías integrando los sistemas de apoyo vitales mecánicos y farmacológico con el continuo monitoreo invasivo y no invasivo.

Sistemas de monitoreo y tratamiento en la lesión cerebral aguda.

Estrategias de ventilación mecánica con las modalidades de uso frecuente. Principios de la ventilación dañina y prevenirla.

Habilidades: colocación de vías centrales, monitoreo hemodinámico, intubación de la vía aérea.

Uso y gestión de recursos.

Capacidad para identificar conflictos éticos o de valores en determinados escenarios clínicos,

Limitación de tratamientos fútiles y los contextos apropiados de aplicación.

Principios básicos del Cuidado Paliativo y su utilización en Terapia intensiva

Descripción de categorías de unidades en la República Argentina,

Estándares e indicadores de calidad en cuidados intensivos. Indicadores de estructura, procesos y resultados.

Programa de acreditación en la República Argentina y acreditación de unidades

Instrumentos para la implementación de un programa de mejora continua de la calidad (tormenta de ideas, diagrama de Pareto, etc.)

ÁMBITOS DE FORMACIÓN

ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA durante 7 meses

Rotaciones Especiales: Central de Emergencias, Servicios de Nefrología e Imágenes

ESTRATEGIAS

Supervisión de la atención de pacientes internados a cargo de residentes menores y rotantes

Discusión con los inter consultores

Pase de guardia.

Recorridas de sala

Talleres de presentación y discusión de casos.

Presentación de dos por año y *por* Residente al Comité de Docencia e investigación del Sanatorio Pasteur

Presenciar el informe médico del Profesional de Planta al paciente o sus familiares.
Dar información anotada a los familiares en horarios de Guardia.
MOODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

7 meses tiempo completo por Unidad de Terapia Intensiva
2 meses a tiempo completo en Emergencias con guardias
2 meses a tiempo completo en Nefrología. Las guardias se realizan en la UTI
1 mes tiempo completo en Diagnóstico por Imágenes. Las guardias se realizan en la UTI
Ver esquema de guardias página 20

4.3.2 ROTACIÓN POR EMERGENCIAS OEL

HOSPITAL OBJETIVOS

Diagnosticar y tratar pacientes con patologías comunes de la práctica de la emergencia

Realizar la recepción y atención de pacientes politraumatizados

Atender pacientes con diferentes insuficiencias orgánicas agudas

Interrelacionar con los familiares/acompañantes del paciente que ingresa en guardia

CONTENIDOS

Mecanismos generadores de muerte de rápida aparición (arritmias, bloqueos cardíacos, asfixia, etc.)

Técnicas de resucitación básica y avanzada.

Diferentes tipos de Shock. Manejo de la expansión con fluidos y diferentes drogas vasoactivas

Consideraciones éticas y legales relacionadas a la muerte cerebral y procuración de órganos.

Manejo del dolor.

Habilidades y destrezas de rutina en guardia:

Control y Manejo de la vía aérea sin dificultad en guardia.
tratamiento de heridas
Accesos venosos en la urgencia, periféricos y centrales
Colocación de catéteres nasogástrico y vesical

Uso racional de los diferentes estudios complementarios de diagnóstico

Técnicas de abordaje a la familia y acompañantes con sentido ético y respetuoso

ESTRATEGIAS

Confección de la Historia clínica de guardia

Atención del paciente en consultorio, sala de evaluación y de shock

Recorrida de sala con los médicos de planta, emergentólogos y residentes superiores

Guardias en la emergencia

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: dos meses a tiempo completo

4.3.3 ROTACIÓN POR NEFROLOGIA

OBJETIVOS

Conocer y tratar los síndromes nefrológicos agudos

Realizar el seguimiento de pacientes con insuficiencia renal aguda Atender
pacientes con diferentes trastornos del medio interno

Conocer los fundamentos de las terapias de reemplazo de la función renal en
pacientes agudos

Realizar junto a médicos de planta y residentes superiores procedimientos de
reemplazo de la función renal en pacientes con insuficiencia renal aguda

Realizar el seguimiento de pacientes en el POP inmediato de trasplante renal

CONTENIDOS

Insuficiencia renal aguda

Insuficiencia renal crónica agudizada

Trasplante renal

Trasplante reno pancreático

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA

Complicaciones postrasplantes

Terapia de reemplazo de la función renal

inmunosupresión en el paciente trasplantado ES i

RATEGIAS

Confección de la Historia nefrológica de pacientes con insuficiencia renal aguda

Atención del paciente en sala de atención general, terapia intensiva y unidad coronaria

Recorrida de sala con los médicos de planta y residentes superiores de nefrología

MODALIDAD DE IMPLEMENTACION

Duración: dos meses a tiempo completo, guardias en UTI

4.3.4 SEGUNDA ROTACIÓN POR DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

OBJETIVOS

Conocer los patrones semiológicos fundamentales de la resonancia magnética por imágenes de cerebro y columna

Realizar diagnóstico presuntivo de los síndromes imagenológicos más frecuentes de la resonancia magnética por imágenes de cerebro y columna

Conocer los diagnósticos diferenciales de las principales patologías diagnosticadas por resonancia magnética por imágenes de cerebro: Lesiones tumorales, vasculares e infecciosas

Hacer una aproximación diagnóstica de certeza de patologías por medio de la tomografía de cerebro.

Interpretar los hallazgos fundamentales de la angiotomografía cerebral y torácica,

CONTENIDOS

Principios físicos y técnicas de la resonancia magnética por imágenes.

Angiotomografía de cerebro y tórax

Resonancia por imágenes de cerebro y de columna. Lesiones vasculares, tumorales e infecciosa de cerebro. Lesiones traumáticas de columna cervical.

Resonancia por imágenes de cerebro lesiones cerebrales secundarias a drogas, infecciones comunes en pacientes trasplantados en tratamiento con drogas
Inmunosupresoras. Lesiones desmielinizantes

ESTRATEGIAS

Recorrida de estudios e informes a primera hora de mañana

Estar presente durante la realización de los estudios durante el día hasta la 16:00 hs. Clases del servicio.

Ateneos del servicio

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: 1 mes a tiempo completo, guardia en UTI

4.4.1 CUARTO AÑO: OBJETIVOS DESCRIPCIÓN DE ROTACIONES

OBJETIVOS (generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva)

Al finalizar el cuarto año de residencia el médico será **capaz de:**

Supervisar la atención general de los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva.

Supervisar las indicaciones médicas e indicar procedimientos y tratamientos complejos

Estar a cargo del control de los pacientes más complejos de la sala

Realizar el seguimiento y tratamiento de los pacientes trasplantados

Interactuar con los Inter consultores de diferentes especialidades

Adquirir responsabilidad en el uso de recursos humanos y tecnológicos.

Estar a cargo junto al jefe de residentes de la formación de los residentes de años inferiores

Dar los informes a los familiares junto a los médicos de planta o ser los únicos informan Yes en horarios de Guardia.
Promover discusiones respetuosas con sus colegas sobre terapéuticas proporcionadas y futilidad médica en el paciente crítico.

Conover el diseño e implementación de un programa de seguridad del paciente.

Saber interpretar los instrumentos de análisis económicos en salud aplicados a una unidad de cuidados intensivos.

CONTENIDOS (generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva)

Diagnóstico y tratamiento de la lesión cerebral aguda (TEC, HSA, Hematomas, etc.)

Diagnóstico y tratamiento de patologías respiratoria que requieren asistencia ventilatoria mecánica con modalidades complejas Manejo del Síndrome de Distress Respiratorio agudo, crisis asmática severa, hemorragia pulmonar, fistula traquebronquiales, pacientes con SORA y TEC, etc.

Soporte de paciente con falla hepática fulminante.

Soporte orgánico artificial de pacientes con falla hepática, renal, hemodinámica.

Control de las indicaciones, investigación del costo-efectividad-utilidad de los tratamientos de uso frecuente en terapia intensiva

Conocimientos intermedios en gestión y calidad en terapia intensiva

Manejo de la vía aérea difícil

Demostración de respeto por los derechos del paciente en la asistencia cotidiana

Capacidad para la búsqueda de consensos mediante la identificación de diferencias en los valores presentes en la toma de decisiones médicas, entre sus colegas, el paciente y el grupo familiar.

Práctica de las actitudes relacionadas con el modo de aproximación a la familia del paciente crítico. Decisiones subrogadas. Interferencias o conflictos en la atención.

Efectos adversos y errores: su clasificación análisis de la literatura publicada respecto de los cuidados intensivos

Implementación de un programa de seguridad del paciente: Análisis retrospectivo y prospectivo de efectos adversos y denuncia espontánea no punitiva del error.

Comunicación del error.

Análisis económico en salud: Costo-efectividad, costo-utilidad y costo-beneficio, su aplicación en medicina crítica.

Análisis de costos de una unidad: Costos variables y fijos, costos directos e indirectos, costo incremental y costo de oportunidad.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN

ÁREA DE TERAFIA INTENSIVA durante 9 meses

Rotaciones Especiales: Emergencias

ESTRATEGIAS

Supervisión de la atención de pacientes internados a cargo de residentes menores y rotantes

Pase de guardia,

Recorridas de sala.

Talleres de presentación de casos, discusión de los problemas bioéticos,

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

9 meses tiempo completo en terapia intensiva
2 meses tiempo completo en Emergencias del hospital
Ver esquema de guardias página 26

4.4.2 SEGUNDA ROTACIÓN POR EMERGENCIAS DEL HOSPITAL

OBJETIVOS

Utilizar técnicas de resucitación avanzada

Tratar emergencias frecuentes en guardia

Poner en prácticas los conocimientos aportados por el curso ATLS

Conocer los fundamentos del manejo extrahospitalario de las urgencias.

Conocer los fundamentos del traslado de pacientes graves

Coordinar bajo la supervisión del emergentólogo la derivación de pacientes graves desde otros centros de atención

Estar al tanto del manejo de los desastres y recepción de pacientes luego de Accidentes de múltiples personas

Familiarizarse con las implicancias médicas legales de la aMención en guardia.

CONTENIDOS

Habilidades y destrezas de rutina en guardia:

- o Vía aérea difícil en guardia
- o Accesos venosos complicados
- o Marcapasos transitorio

Emergencias provocadas por fallas orgánicas primarias o traumáticas de urgencia

Politraumatismos

Estudios complementarios de diagnóstico (Tomografía, RNI, Angiografía, etc.)

Fundamentos de la gestión en las salas de Urgencia

Familiarizarse con la atención de pacientes muy ancianos y niños.

Intoxicaciones frecuentes

Desastres naturales y provocados
ESTRATEGIAS

Atención del paciente en consultorio, sala de evaluación y de shock

Recorrida de sala con los médicos de planta, emergentólogos y residentes superiores

Guardias en la emergencia

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: dos meses a tiempo completo

5-ACTIVIDADES FORMATIVAS NO ASISTENCIALES

Se deben diferenciar dos tipos de actividades docentes:

La actividad formativa no asistencial se desarrolla de dos formas diferentes:

- a) Durante la actividad asistencia diaria, en la interacción permanente entre residentes, médicos de guardia y médicos de planta, basada en discusiones continuas adyacentes a la cama del paciente, pases de sala y guardia.

b) Actividad programada que se desarrolla bajo los formatos de clases, minicursos, ateneos, ateneos bibliográficos y presentación de guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento

En la siguiente tabla se describen ambas actividades con sus correspondientes días, horarios y responsables.

Actividad	Tipo	Frecuencia	Carga horaria total anual	Duración en años	Destinatarios	Entidad/ servicio organizador
Ateneo	Central del Sanatorio	Semanal	48hs	4 años	Residentes, staff, becarios, rotantes, externos	SANATORIO PASTEUR
Ateneos	Central del Servicio	Mensual	24 hs	4 años	Residentes , Staff, becanos, rotantes externos.	Servicio de terapia — intensiva
Cursos	Anual de terapia Intensiva	Semanal	48 hs	Bianual	Residentes , Becarios, rotantes externos	Servicio de terapia intensiva
Cursos	Trimestral sobre fundamentos de TI	Semanal	48 hs	Anual	Rotantes externos y residentes de 1°	Servicio de Terapia Intensiva
Talleres	Calidad y Gerenciamiento de TI	Cada 2 semana	14 horas	3 años	Rotantes ext. y residentes	Servicio de UTI
Talleres	BIOETICA	Cada 2 semana	14 horas	3 años	Rotantes ext y residentes	Servicio de UTI
Recorrida de pacientes		Diaria	1600 hs	3 años	Residentes, Rotantes Externos , Staff, becarios.	Servicio de Terapia Intensiva
Búsqueda Bibliográfica		Diaria		3 años	R,esidentes , Becarios y rotantes -externos	Terapia Intensiva

ESQUEMA CONCEPTUAL DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA PRIMER AÑO

11 meses en el servicio de clínica médica

30 días de licencia ordinaria por vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Sanatorio Pasteur, durante los meses de diciembre a marzo a convenir con el jefe de residentes y de servicio de clínica médica

SEGUNDO AÑO

y meses en sala de Terapia intensiva

1 mes en áreas donde se realicen procedimientos anestésicos, las guardias se realizarán en la UTI

2 meses de rotación unidad coronaria y recuperación de cirugía cardiovascular, las guardias se realizarán en la UTI

1 mes en diagnóstico por imágenes, las guardias se realizarán en la UTI

30 días de licencia ordinaria por vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Sanatorio Pasteur., durante los meses de diciembre a marzo a convenir con el jefe de residentes y de servicio de terapia intensiva

TERCEB AÑO

7 meses en sala de Terapia intensiva

2 meses rotación por Emergencias del Sanatorio Pasteur

2 meses de rotación por el servicio de nefrología, las guardias se realizarán en la UTI

30 días de licencia par vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Sanatorio Pasteur, durante los meses de diciembre a marzo a convenir con el jefe de residentes y de servicio de terapia intensiva

CUARTO AÑO

9meses en sala de Terapia intensiva

2 meses rotación por Emergencias del Sanatorio Pasteur

30 licencia par vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Sanatorio Pasteur, durante los meses de diciembre a marzo a convenir con el jefe de residentes y de servicio de terapia intensiva

AÑO RESIDENCIA	CLÍNICA MÉDICA	UTIA	ROTACIONES					
			ANESTESIA	UCO	DIAG, IMÁGENES	EMERGENCIA	NEFROLOGIA	VACACIONES
PRIMER	ANUAL	-	-	-	-	-	-	1 MES
SEGUNDO	-	7 MESES	1 MES	2 MESES	1 MES	-	-	1 MES
TERCERO	-	6 MESES	-	-	1 MES	2 MESES	2 MESES	1 MES
CUARTO	-	9 MESES	-	-	-	2 MESES	-	1 MES

ESQUEMA DE GUARDIAS

Número de guardias mensuales:

R. 1° año: las indicadas por el servicio de Clínica Médica

R. 2° año: entre 6 y 8 guardias mensuales entre días de semana y fin de semana, días no fijos.

Esquema durante las rotaciones:

UTIA: guardias en UTI
 Anestesia: guardias en UTI. luego del pase de guardia de la mañana continúa su actividad en Anestesia.
 UCO: Idem anterior
 Diagnóstico por imágenes: Idem anterior

R. 3° año: 6 guardias mensuales entre días de semana y fin de semana días no fijos. (variable durante la rotación de Emergencias)

Esquema durante las rotaciones:

UTIA: guardias en UTI
 Nefrología: Guardias en UTI al día siguiente luego del pase de guardia de la mañana continúa su actividad en nefrología
 Emergencias: Cumple toda la rotación en este servicio, realiza el mismo esquema de guardias que el residente de clínica médica de 3°

R. 4° año: 6 guardias mensuales entre días de semana y fin de semana días no fijos. (variable durante la rotación de Emergencias)

Esquema durante las rotaciones:

UTIA: guardias en UTI
 Emergencias: Cumple toda la rotación en este servicio, realiza el mismo esquema de guardias que el residente de clínica médica de 4°

Diagnostico por imágenes: guardias en UTI. Al día siguiente luego del pase de guardia de la mañana continúa su actividad en el servicio de diagnósticos por imágenes

7-MODALIDAD DE EVALUACIÓN

Con el objetivo de realizar correcciones tempranas ante posibles desvíos en la formación del residente, se realizarán evaluaciones cada 6 meses valorando aptitudes y actitudes. La evaluación se realizará conjuntamente entre jefe e instructores de residentes y el medico de Planta encargado del Área asistencial. La devolución estará a cargo del jefe del servicio y el coordinador de residentes.

Al final del segundo año se realizará examen de opción múltiple. Este examen es previo al examen a realizar en la SATI a partir de cuya aprobación obtendrán la especialidad.

8 ANEXOS

8.1 instrumentos de evaluación

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA

Nombre y Apellido del Residente _____

Año de residencia _____

Instructivo para el evaluador

Sobresaliente		10
Mejor que el promedio	8-9	
Satisfactorio		6-7
Marginal	4-5	
Insatisfactorio		0-3

Asistencia y Puntualidad _____

Iniciativa y responsabilidad profesional _____

(cumplimiento de tareas asignadas, incurre en errores u olvidos, toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad, consulta oportunamente)

Integración _____

(establece buena comunicación, intercambia ideas, acepta observaciones y/o críticas, reconoce sus propias limitaciones, tiene tendencia a aislarse)

Motivación para el aprendizaje _____

(interés por ampliar información, solicita bibliografía, asiste y participa en pases, ateneos etc.)

Recomendaciones para hacer al residente

(aspectos para destacar y mejorar)

Firma del jefe del Servicio _____

Privilegios de los programas de formación basados en el nivel de autonomía

	R1	R2	R3	R4
Resucitación y manejo inicial de pacientes gravemente enfermos	1	2	3	4
Resucitación cardiopulmonar	1	2	3	4
Manejo inicial y seguimiento de pacientes con trauma, quemados y trasplantados	1	2	3	4
Manejo de I a Historia clínica en UTI y Examen físico- Historia clínico electrónica	2	3	3	4
Solicitud e interpretación de estudios diagnósticos (imágenes y bioquímicos)	2	3	3	4
Muestras microbiológicas	2	3	3	4
Indicaciones farmacológicas en UTI: manejo de la sedación, analgesia, y delirio. Dragas inotrópicas. Fármacos antimicrobianos. Hemoderivados	2	3	3	4
Procedimientos invasivos (diagnósticos y/o terapéuticos)	1	2	3	4
Dirigir diariamente una sesión clínica multidisciplinaria en la sala	1	1	2-3	4
Informe a pacientes y familiares	1	1	2-3	4
Transporte del paciente crítico y ventilado mecánicamente fuera de I a UTI	1	2-3	4	4
Atención a pacientes terminales: Manejo de conceptos de la bioética. Retiro de sostén vital al final de la vida	1	2	3	4
Dirigir sesiones científicas. Ateneos de servicio	1	1	2	3
Supervisa medidas relacionadas con la Seguridad del paciente y manejo administrativo de los sistemas de salud	1	2	3	4
Comunicación a los profesionales sanitarios e Inter consultores	1	2	3	4
Participación en estudios de investigación	1	2	2	3

1=Nivel de autonomía 1: son actividades realizadas por el profesional como *observador o asistente* sin participación o realización directa

2=Nivel de autonomía 2: son actividades realizadas por el profesional bajo supervisión presencia/ del responsable docente.

3=Nivel de autonomía 3: son actividades realizadas por el profesional con *supervisión* no presencial (simultánea o diferida) del responsable docente.

4= Nivel de autonomía 4: son actividades realizadas por el profesional en forma autónoma con eventual informe según su complejidad al responsable docente.

*R: Residente

Comité de Docencia e Investigación
 Dirección: Chacabuco 675, San Fernando del Valle, Catamarca, CP:4700
 Tel: (383)4432000
 e-mail: docencia.investigacion@sanatoriopasteur.com.ar
 website: www.sanatoriopasteur.com.ar