

-Monitoreo de la ventilación mecánica y del intercambio gaseoso y monitoreo de las alarmas de los ventiladores.

- Complicaciones de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Medidas preventivas de las mismas.

-Interpretación del registro de capnografía.

-Indicación, instauración y cuidados de traqueotomías.

-Manejo de secreciones y toma de muestras.

-Colocación y cuidados de tubos pleurales.

-Indicación e interpretación de técnicas de diagnóstico como la radiología convencional, tomografía axial computada, resonancia nuclear magnética, arteriografía, etc.

-Indicaciones y técnicas básicas de kinesiólogía respiratoria.

### **Nefrología crítica y medio interno**

-Conocer la actividad fisiológica del riñón regulando el volumen y la composición de los líquidos corporales y el equilibrio ácido-base.

-Interpretar correctamente las pruebas de la función renal.

-Conocer el manejo de las técnicas de diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración.

-Fisiopatología, clínica y tratamiento de la Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.

-Metabolismo del agua, sodio y potasio.

-Indicaciones y aplicación de terapias de reemplazo renal.

-Manejo intensivo del trasplantado Renal.

### **Metabolismo y nutrición**

-Conocer las etiologías, diagnóstico, fisiopatología y tratamiento de la hemorragia gastrointestinal aguda.

-Manejar las situaciones de abdomen agudo en pacientes críticos.



-Plantear correctamente el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda y de la insuficiencia hepática grave.

-Manejar el postoperatorio de cirugía digestiva.

-Conocer las indicaciones y utilización de la alimentación enteral y parenteral.



### **Neurología crítica**

-Fisiología y fisiopatología de la hemodinámica cerebral y de la presión intracraneana. Tratamiento de la hipertensión intracraneal.

-Diagnosticar y manejar correctamente la patología vascular cerebral.

-Interpretar correctamente las situaciones de muerte cerebral.

-Diagnosticar y manejar las situaciones de coma y status epiléptico.

-Conocer las etiologías, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuromusculares infecciosas y no infecciosas.

-Encefalopatía y coma. Diagnóstico y tratamiento de sus diferentes etiologías.

-Trauma de craneoencefálico. Diagnóstico de las lesiones y terapéutica.

-Manejo posoperatorio del paciente neuro-quirúrgico.

-Importancia clínica del monitoreo de la saturación yugular de oxígeno.

### **Obstetricia crítica**

-Diagnosticar y tratar correctamente una pre eclampsia severa.

-Manejo del shock séptico y del shock hipovolémico en pacientes gineco-obstétricas.

-Diagnosticar y tratar las complicaciones derivadas de un aborto séptico.

### **Endocrinología y Metabolismo**

-Conocer la fisiopatología y manejo de las alteraciones metabólicas que conducen a situaciones críticas.

-Interpretar las situaciones críticas de disfunción endocrinológica, así como su tratamiento correcto.

## Hematología

-Conocer las indicaciones y los problemas derivados de la administración de sangre y sus derivados.

-Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la coagulación.

-Conocer las indicaciones, manejo y complicaciones de la terapéutica con anticoagulantes y fibrinolíticos.

## Infecciones y sepsis

-Manejo de las infecciones comunitarias y hospitalarias en el paciente crítico.

-Valorar el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del sistema nervioso central.

-Conocer y tratar correctamente la endocarditis bacteriana: etiología y complicaciones.

-Técnicas diagnósticas y tratamiento de la infección respiratoria nosocomial.

-Manejo de las supuraciones intra-abdominales y genitales.

-Manejo de las infecciones en el paciente inmunodeprimido, así como su profilaxis.

-Etiología, diagnóstico y tratamiento del shock séptico.

-Plantear correctamente la política antibiótica en Cuidados Intensivos.

-Infecciones asociadas a dispositivos: neumonía asociada al respirador, bacteriemias, etc.

-Manejo de las infecciones en el paciente inmunosuprimido.

## Intoxicaciones

-Plantear correctamente las medidas generales de manejo del enfermo intoxicado y la terapia de las intoxicaciones específicas.

-Conocer el manejo de las complicaciones en los pacientes con drogadicción.

-Accidentes por venenos de origen animal.





### **Analgésia y sedación**

- Manejo de la sedación, relajación y analgesia en el paciente ventilado.
- Manejo de la excitación y el delirio del paciente crítico.
- Farmacología de los sedantes, relajantes y analgésicos de uso en pacientes críticos.
- Efectos adversos, complicaciones de fármacos sedantes, relajantes y analgésicos.

### **Perioperatorio**

- Manejo pre y postquirúrgico inmediato, traspaso de la responsabilidad profesional.
- Manejo de complicaciones infecciosas y no infecciosas asociadas al postoperatorio.
- Manejo de drenajes, ostomías y fistulas.

### **Trauma**

- Valorar y tratar adecuadamente al paciente politraumatizado.
- Conocer el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de los traumatismos de diferentes áreas del organismo.
- Atender correctamente los síndromes de aplastamiento.
- Conocer el manejo de los grandes quemados y otras patologías debidas a agresiones por medios físicos.
- Trasporte de enfermos traumatizados y no traumatizados graves intra y extra-hospitalario.
- Abordaje de emergencias masivas.
- Resucitación avanzada del politraumatizado.
- Diagnostico, evaluación y tratamiento de los traumatismos específicos torácicos, abdominal, craneoencefálico, espinal, etc. Potencialmente letales o gravemente incapacitantes.

-Manejo de las heridas por arma blanca y de fuego.

-Electrocución. Fisiopatología y tratamiento.

-Shock asociado al trauma.

-Manejo de las pérdidas masivas de sangre.

### **Aparato digestivo**

-Clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento del sangrado digestivo.

-Diagnóstico diferencial del abdomen agudo.

-Fisiopatología y tratamiento de la falla hepática fulminante y de la insuficiencia hepática crónica.

-Hepatotoxicidad de los fármacos más utilizados en pacientes críticos.

-Pancreatitis aguda.

-Insuficiencia vascular mesentérica aguda.

-Diagnostico, complicaciones y tratamiento del síndrome de hipertensión y compartimental abdominal.

-Interpretación de los estudios por imágenes del abdomen.

### **Inmunología crítica**

-Bases generales de las enfermedades inmunológicas.

-Cambios inmunológicos en el paciente críticamente enfermo.

-Manejo de pacientes inmunosuprimidos con enfermedad crítica.

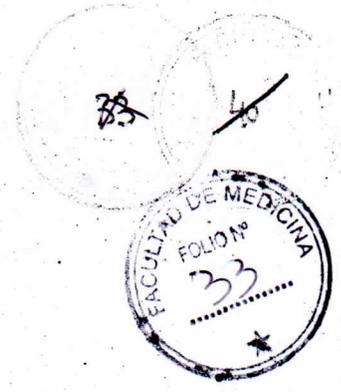
-Manejo de inmunosupresores en el paciente crítico.

-Shock anafiláctico.

### **Epidemiología clínica y Bioestadística**

-Método para la selección e interpretación de las pruebas diagnósticas, elección de tratamiento y establecer riesgos y pronósticos.

-Bases de bioestadística.





- Técnicas de diseño y elaboración de protocolos de investigación.
- Preparación de trabajos para su publicación.
- Preparación y presentación de conferencias científicas.

### **Trasplante y donación de órganos**

- Aspectos básicos de la transplantología.
- Legislación vigente sobre el trasplante de órganos.
- Detección, selección, diagnóstico, denuncia y mantenimiento del potencial donante de órganos.
- Pruebas clínicas para el diagnóstico de Muerte cerebral.
- Comunicación de Muerte Cerebral y entrevista de donación con la familia del potencial donante.
- Protocolo nacional de "Diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos".
- Implementación del programa Glasgow 7 en todas las terapias de la provincia de Corrientes.

### **Bioética**

- Conocimiento de reglas y valores éticos de nuestra sociedad y el mundo.
- Marco legal de todos los aspectos relacionados con la bioética.
- Principios de la bioética.
- Derechos del paciente y conceptos de veracidad, confidencialidad, autonomía, futilidad, intimidad, privacidad, principio del doble efecto, abstención y retiro de medidas de soporte.
- Fin de la vida.

### **Gestión**

- Importancia estratégica de las unidades de cuidados Intensivos.

-Bases de la gestión de servicios. La organización de servicios como un sistema. Misión, visión y planeamiento estratégico en unidades de cuidados intensivos. Análisis del FODA. El tablero de comando como base de la gestión del servicio. Sus cuatro perspectivas y estructura. Financiadores, la institución. Capacidades estratégicas. Recursos humanos, médicos, enfermeros, kinesiólogos, mucamas, administrativos.

-Capacitación continua del recurso humano y su evaluación. Organigrama de la unidad: vertical y transversal.

-Procesos: concepto de procesos, procesos en cuidados intensivos, procesos administrativos. Guías clínicas. Flujoigramas, protocolos, paquetes de medida.

-Gestión de calidad asistencial visto como rediseño de procesos. Conceptos centrales de gestión de calidad. Indicadores y scores: su significado de la gestión. SATI Q y otros.

-Evaluación externa e interna de calidad: categorización, acreditación, certificación. Comité de calidad.

-La seguridad del paciente: concepto de la seguridad del paciente. Concepto de error adverso, efecto adverso y evento centinela. Las líneas estratégicas de la seguridad del paciente: identificación, cirugía segura, caídas, gestión de administración de los medicamentos, prevención de infecciones.

### **Comunicación**

-Conocimiento del rol que la comunicación tiene en las relaciones con el paciente y su familia y los aspectos vinculados a los profesionales.

-Entrevista familiar: aspectos relacionados a la satisfacción con respecto a la información brindada y a la comunicación establecida. Comunicación de malas noticias.

-Conocimiento del rol que la comunicación tiene en las relaciones interprofesionales y en la prevención de los eventos adversos en el paciente.

### **Medicina Intensiva Extra hospitalaria**

-Organizar el tratamiento en el lugar de la emergencia y su traslado

-Organizar y dar respuesta correcta en las situaciones de catástrofes. Rendimiento y Control de Calidad

-Plantear correctamente la planificación de la actividad por objetivos.



- Conocer los fundamentos de los estudios epidemiológicos.
- Conocer los fundamentos, necesidades y aplicación de la estadística y informática en Terapia Intensiva.
- Utilizar correctamente los índices de rendimiento.
- Conocer y participar en el programa de Control de Calidad, tanto de la UT, como del Hospital.

**Bioingeniería**

- Conocer las características técnicas, los diferentes tipos, las indicaciones específicas y la utilización correcta de los equipos de monitorización, diagnóstico y tratamiento de la especialidad.



### 3.- FORMACIÓN PRÁCTICA

Esta tiene como fin la adquisición de una serie de **habilidades o destrezas** que permiten al futuro intensivista, al término de su especialización, ser capaz de realizar los siguientes procedimientos:

#### VIA AEREA

- Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea.
- Intubación orotraqueal y naso traqueal del paciente crítico.
- Traqueotomía (quirúrgica y percutánea), otras formas de instrumentación de la vía aérea.
- Uso de máscaras y resucitadores.
- Utilización de técnicas de oxigenoterapia.

#### VENTILACION MECANICA

- Implementación de técnicas de ventilación mecánica.
- Conocimiento de calibración, armado, puesta en marcha y esterilización de ventiladores.
- Utilización de interfases y aerosolterapia.
- Implementación de técnicas de succión en la vía aérea.
- Descripción y/o aplicación de técnicas básicas de kinesiología respiratoria.
- Asistencia en fibrobroncoscopia.
- Aplicación de técnicas de desvinculación en ventilación mecánica.
- Manejo de neumotórax y sistemas de drenajes.
- Implementación de monitoreo respiratorio junto a la cama del paciente.
- Interpretación de resultados de muestras respiratorias.

#### CIRCULATORIO

- Realización de punciones arteriales y venosas centrales.
- Colocación de catéter en arteria pulmonar.
- Medición de presiones en arteria pulmonar.
- Pericardiocentesis.
- Colocación de marcapasos transitorios.



- Medición invasiva y no invasiva de volumen minuto cardiaco.
- Interpretaciones de mediciones hemodinámicas.
- Administración de drogas vaso activas.
- Interpretación del electrocardiograma.
- Desfibrilación y cardioversión.
- Descripción del uso de balón de contra pulsación.
- Ejecución de técnicas de reanimación cardiopulmonar.
- Descripción y ejecución de ecografía y doppler junto a la cama del paciente.

### **NEUROLOGIA**

Realización e interpretación de:

- Punción lumbar.
- Monitoreo de presión intracraneana.
- Técnicas de colocación de vía yugular para diferencia arterio-yugular.
- Diagnóstico electroencefalográfico.
- Diagnóstico por imágenes (tomografía computada, resonancia magnética nuclear, angio-resonancia, etc).

### **RENAL**

Descripción y asistencia de:

- Diálisis peritoneal.
- Hemodiálisis.
- Hemofiltración.
- Plasmaféresis.
- Ejecución de cateterismo vesical y punción suprapúbica.

### **GASTROINTESTINAL**

- Colocación y monitoreo de balón de Sengstaken Blackmore.
- Medición e interpretación de la presión intra abdominal.
- Colocación de sonda nasogástrica, orogástrica y nasoyeyunal.
- Manejo de gastrostomía y yeyunostomía.
- Cuidado de fistulas digestivas.

-Descripción de la endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica.

## **HEMATOLOGIA**

-Interpretación de estudios de la coagulación.

-Indicación y monitoreo de transfusiones de sangre y hemoderivados.

-Utilización de factores de coagulación.

## **NUTRICION**

-Colocación de sonda para alimentación enteral.

-Implementación de las técnicas de nutrición enteral y parenteral.

## **INFECTOLOGIA**

-Ejecución de medidas de prevención de infecciones y bioseguridad. Lavado de manos, niveles de aislamiento y otras medidas de control.

-Obtención de muestras e interpretación de cultivos.

-Interpretación del nivel plasmático de antibióticos.

-Análisis infectológico de los diferentes derrames.

-Realización de drenajes percutáneos.

-Curación de heridas quirúrgicas y úlceras de presión.

## **TRAUMA**

-Implementación de técnicas de diagnóstico y resucitación del paciente traumatizado, realización de ecografía de urgencia.

-Realización de técnicas de inmovilización y transporte en el paciente traumatizado.

## **PROCURACION Y TRASPLANTE**

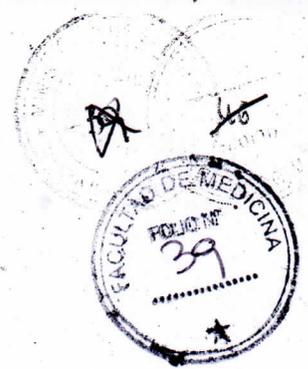
*El médico residente deberá estar capacitado para:*

-Denunciar en forma oportuna la existencia de los potenciales donantes de órganos

-Realizar un adecuado mantenimiento cadavérico durante el proceso de Donación/Trasplante

-Reconocer las indicaciones y contraindicaciones para el trasplante de órganos y tejidos.

-Conocer los aspectos legales y éticos que rodean al proceso de donación/trasplante.





## **ESCORES DE MEDICINA CRÍTICA**

Realización e interpretación de escores inespecíficos como:

- Apache II y SAPS II.
- TISS. (Escore de intervenciones terapéuticas).
- SOFA (disfunción orgánica múltiple).

Realización e interpretación de escores específicos como:

- Glasgow, Ramson, Hunt y Hess, Fisher, Marshall, RASS y Ramsay.
- Trauma score revisado, ISS (score de severidad de la injuria).

## **CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CRÍTICO**

- Aplicación de protocolo de transporte intra y extra hospitalario.
- Aplicación de protocolo de sedación, analgesia, delirio y sujeción de paciente.
- Aplicación de protocolo de profilaxis de trombosis venosa profunda, úlceras de presión, hemorragia digestiva e infecciones asociadas a dispositivos.

### 3. REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

#### 1) CARGA HORARIA

La residencia de Terapia Intensiva de Adultos tiene una duración de 4 años. Es una residencia básica de primer nivel que requiere de una formación inicial en clínica médica.

El residente desarrolla su actividad teórico asistencial de 8 hs. diarias, de lunes a viernes y sábado por la mañana. El descanso postguardia efectivo se considera dentro de esta carga horaria.

Se prevé un máximo de ocho ( 8 ) guardias por mes que deberán estar separadas como mínimo por 24 hs. durante los 4 años. Deberá contar como mínimo con un descanso postguardia efectivo que se inicia finalizado el pase de guardia. Este esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencia por nivel de formación.

Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:

-55% asistencial

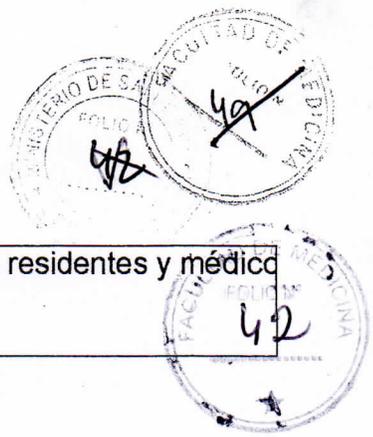
-35% actividades teórico-prácticas

-5% gestión

-5% investigación clínica

#### **Cronograma de Actividades**

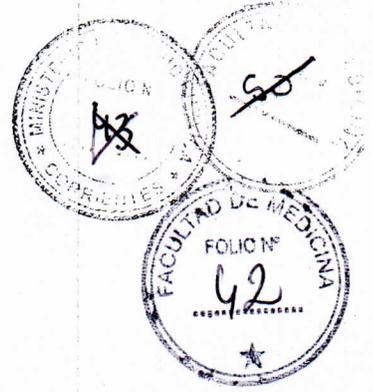
<b>Actividad</b>	<b>Integrantes</b>
08:00 hs. Recorrido de Agudos	Residentes, médicos de guardia, instructor de residentes.
08:30 a 10:00 hs. Actividad asistencial	Residentes e instructor de residentes.
10:00 a 11:00 hs. Recorrida de sala	Jefe de servicio, médicos de planta, instructor de residentes y residentes.
11:00 a 13:00 hs. Actividad docente Ateneos bibliográficos y de alta	Jefe de servicio, instructor de residentes y residentes.
13:00 a 14:00 hs. Almuerzo	
14:00 a 15:00 hs. Actividad docente Ateneos bibliográficos y clínicos. Lecto-comprensión de literatura Inglesa. Clases de ECG y de diagnóstico por imágenes	Instructor de residentes, residentes y médicos especialistas.



15:00 a 17:00 hs. revisión de enfermos y evolución. Pase de guardia.	Residentes, instructor de residentes y médico de guardia.
--	---

**Cronogramas:**

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
08:00 08:30	Recorrido de agudos	Recorrido de agudos				
08:30 10:00	Actividad asistencial	Actividad asistencial				
10:00 11:00	Recorrida de sala	Recorrida de sala				
11:00 13:00	Ateneos bibliográfico	Ateneos de Alta	Ateneo bibliográfico	Ateneos de Alta	Clase médico de planta	
13:00 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	
14:00 15:00	Ateneos bibliográficos y clínicos	Clases de ECG	Clases de diagnóstico por imágenes	Ateneos bibliográficos y clínicos	Ateneos bibliográficos clínicos	
15:00 17:00	Revisión, y discusión de pacientes Pase de guardia					



## PLANIFICACIÓN POR AÑOS DE LA RESIDENCIA

### A) Actividades de residente de Primer año

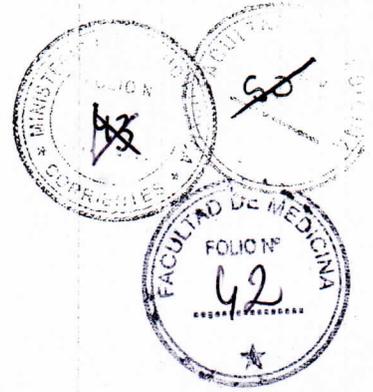
Desarrollarán las actividades académicas en el Servicio de Clínica médica durante un lapso mínimo de 6 meses y máximo de 12 meses del año lectivo, con el mismo programa que rige para los residentes de Clínica médica de primer año.

### B) Actividades del residente de Segundo Año

- 1) Confeccionar historias clínicas de los pacientes a su cargo, así como la evolución diaria u horaria según la gravedad del padecimiento.
- 2) Solicitar exámenes complementarios que crean convenientes o que sean indicados por el instructor de residentes o el Jefe del servicio, siempre bajo la supervisión del médico de planta que es el responsable de todas las acciones.
- 3) Supervisar la recolección de muestras para tal fin o extraerlas personalmente, si fuera necesario.
- 4) Realizar todos los procedimientos habituales en la unidad de terapia intensiva: canalizaciones venosas, intubaciones traqueales, reanimación cardiopulmonar, punciones pleurales, pulmonares, abdominales, etc., extracción de muestras para estudio.
- 5) Presentar a los enfermos a su cargo durante la recorrida de sala, ante los consultores toda vez que sea solicitado. Presentación concisa, precisa y veraz.
- 6) Dejar constancia en la historia clínica de todo lo que se decida en la sala sobre el enfermo en particular. Cambio de medicación y su justificación, opiniones de los consultores o demás médicos del servicio.
- 7) Dejar escritas las indicaciones terapéuticas previa a la consulta con el instructor de residentes o residente superior.
- 8) Conocer el manejo de todos los equipos de la UTI.
- 9) Informar inmediatamente a sus superiores de los cambios producidos en los pacientes.

### C) Actividades del residente de Tercer año:

- 1) Tarea asistencial y supervisión de todas las actividades de los residentes de segundo año.
- 2) Realizará interconsultas que se soliciten al servicio.
- 3) Será el encargado de efectuar los ateneos de alta y los resúmenes fisiopatológicos de las historias clínicas, que posteriormente serán evaluados por la instructoría, médicos de planta y la jefatura del servicio respectivamente.
- 4) Impartirá clases teóricas a los residentes de segundo año y a sus pares conforme al marco teórico, realizando las adaptaciones en función a la complejidad propia al año cursado. Supervisará las historias clínicas y las indicaciones médicas realizadas por los residentes de primer año.



## PLANIFICACIÓN POR AÑOS DE LA RESIDENCIA

### A) Actividades de residente de Primer año

Desarrollarán las actividades académicas en el Servicio de Clínica médica durante un lapso mínimo de 6 meses y máximo de 12 meses del año lectivo, con el mismo programa que rige para los residentes de Clínica médica de primer año.

### B) Actividades del residente de Segundo Año

- 1) Confeccionar historias clínicas de los pacientes a su cargo, así como la evolución diaria u horaria según la gravedad del padecimiento.
- 2) Solicitar exámenes complementarios que crean convenientes o que sean indicados por el instructor de residentes o el Jefe del servicio, siempre bajo la supervisión del médico de planta que es el responsable de todas las acciones.
- 3) Supervisar la recolección de muestras para tal fin o extraerlas personalmente, si fuera necesario.
- 4) Realizar todos los procedimientos habituales en la unidad de terapia intensiva: canalizaciones venosas, intubaciones traqueales, reanimación cardiopulmonar, punciones pleurales, pulmonares, abdominales, etc., extracción de muestras para estudio.
- 5) Presentar a los enfermos a su cargo durante la recorrida de sala, ante los consultores toda vez que sea solicitado. Presentación concisa, precisa y veraz.
- 6) Dejar constancia en la historia clínica de todo lo que se decida en la sala sobre el enfermo en particular. Cambio de medicación y su justificación, opiniones de los consultores o demás médicos del servicio.
- 7) Dejar escritas las indicaciones terapéuticas previa a la consulta con el instructor de residentes o residente superior.
- 8) Conocer el manejo de todos los equipos de la UTI.
- 9) Informar inmediatamente a sus superiores de los cambios producidos en los pacientes.

### C) Actividades del residente de Tercer año:

- 1) Tarea asistencial y supervisión de todas las actividades de los residentes de segundo año.
- 2) Realizará interconsultas que se soliciten al servicio.
- 3) Será el encargado de efectuar los ateneos de alta y los resúmenes fisiopatológicos de las historias clínicas, que posteriormente serán evaluados por la instructoría, médicos de planta y la jefatura del servicio respectivamente.
- 4) Impartirá clases teóricas a los residentes de segundo año y a sus pares conforme al marco teórico, realizando las adaptaciones en función a la complejidad propia al año cursado. Supervisará las historias clínicas y las indicaciones médicas realizadas por los residentes de primer año.

Acompañara a los residentes de segundo año en el cumplimiento de las normas y disposiciones específicas para el desempeño de la especialidad crítica.



#### **D) Actividades del residente de Cuarto año:**

Los ejes sobre los que se versara el programa de residencia de cuarto año serán los mismos que los correspondientes al primero, segundo y tercer año de formación, marcándose la diferencia en la profundidad, complejidad y relaciones que deberá establecer el residente de cuarto año.

La actividad del residente de cuarto año será la de ejercer la función asistencial, de mediador y facilitador de los aprendizajes de los residentes inferiores, siendo asimismo el referente inmediato de estos. Por otro lado oficiara de mediador entre los residentes inferiores y la instructoría, médicos de planta y jefe del servicio.

## **2) ROTACIONES OBLIGATORIAS**

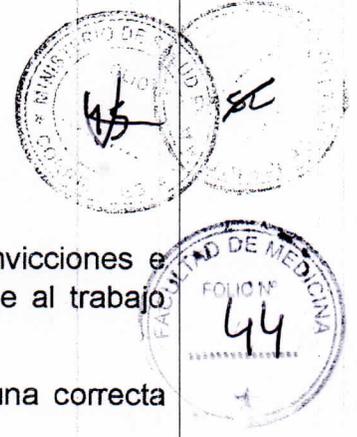
Para realizar las rotaciones consideradas de carácter obligatorio se evaluó previamente la posibilidad de articular las mismas con los servicios de Terapia Intensiva que existen en nuestro medio.

### **CLINICA MÉDICA . Obligatoria**

El residente deberá realizar una rotación inicial en Clínica Médica durante el 1º año de formación. Esta rotación deberá tener mínimo de 6 meses y un máximo de 12 meses efectivos. Durante la rotación por Clínica Médica no se realizarán rotaciones en otras especialidades. En caso que la rotación por Clínica Médica sea de 6 meses, dentro de este período no se contabilizara la licencia ordinaria.

Los objetivos a alcanzar en la rotación de Clínica Médica son los siguientes:

- Confeccionar historia clínica de manera sistematizada, contemplando la anamnesis y examen físico, su ordenamiento, síntesis y saber construir una historia clínica basada en problemas.
- Seleccionar estrategias diagnósticas, interpretar resultados de exámenes complementarios.
- Evolucionar los pacientes a su cargo identificando los problemas activos y patologías crónicas subyacentes.



-Desarrollar la capacidad para aceptar críticas, re-examinar sus convicciones e incorporar nuevos conocimientos, y adquirir pautas para incorporarse al trabajo interdisciplinario.

-Asumir sus responsabilidades médicas supervisadas y establecer una correcta relación médico-paciente.

-Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.

Los conocimientos curriculares de la rotación deberán responder al programa de primer año de la residencia de Clínica Médica.

Exceptuando la rotación por clínica médica, los residentes deberán realizar las demás rotaciones (obligatorias y/u optativas), utilizando un máximo de 12 meses del programa de formación.

**UNIDAD CORONARIA. Obligatoria.** (mínimo 2 meses)

El residente deberá en esta rotación integrar conocimiento y práctica sobre:

-Diagnóstico diferencial de dolor precordial al ingreso.

-Manejo del síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca y de arritmias graves.

-Manejo del paciente con valvulopatías descompensadas.

-Manejo del paciente con cirugía cardiovascular.

**NEFRODIALISIS** (mínimo 3 meses), en caso de no contar en la UTI con esta prestación.

El residente deberá en esta rotación integrar conocimiento y práctica sobre:

-Fisiopatología de la insuficiencia renal.

-Terapias de reemplazo renal y otros métodos dialíticos enfocados al paciente crítico.

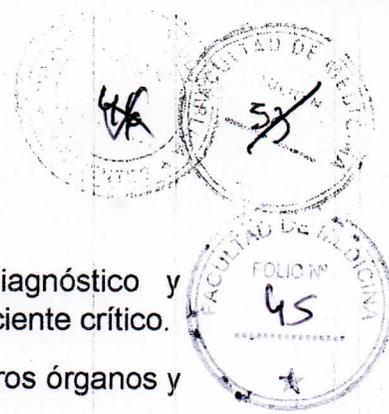
-Indicaciones de las terapias de reemplazo renal en la insuficiencia renal y en otras patologías.

-Conocimiento básico del funcionamiento de los equipos y membranas dialíticas.

**NEUROLOGIA CRITICA** (mínimo 3 meses), en caso de no contar en la UTI con esta prestación.

El residente deberá en esta rotación integrar conocimiento y práctica sobre:

-Conocer la fisiología y fisiopatología neurológica referida al paciente crítico.



-Adquirir conocimiento de los métodos complementarios de diagnóstico y monitoreo de patología neurocrítica y en la disfunción cerebral del paciente crítico.

-Manejo de las principales patologías sistema nervioso o referido a otros órganos y sistemas que determinan alteraciones neurológicas críticas.

-Perfeccionar el conocimiento de las escalas de excitación psicomotriz, delirio y sedación en el paciente crítico.

Saber aplicar los protocolos para sedación y delirio en la UTI.

**PATOLOGIA CRITICA OBSTETRICA** (mínimo 3 meses), en caso de no contar en la UTI con esta prestación.

El residente deberá en esta rotación integrar conocimiento y práctica sobre:

-Conocimiento básico de la fisiología y fisiopatología obstétrica.

-Manejo de las principales patologías obstétricas.

### **ROTACIONES OPTATIVAS (mínimo 2 meses)**

-Cirugía general

-Endoscopia digestiva

-Toxicología

-Neumonología

-Neurocirugía de urgencia

-Recuperación cardiovascular

-Infectología

-Anestesia

-Diagnóstico por imágenes

-Patología respiratoria crítica

-Quemados

-Trasplante

-Emergentología

-Otros servicios de terapia intensiva

### **CARACTERISTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA**

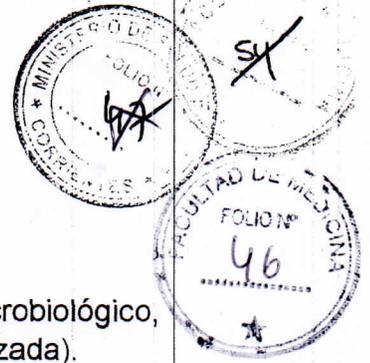
La oferta formativa se debe desarrollar en aquellas UTI de categoría 1 y 2 que cumplan con las siguientes características:

-Mínimo de 6 camas de internación del servicio.

-Un jefe de servicio certificado en la especialidad.

-Un coordinador médico certificado en la especialidad.

-Un médico de planta certificado en la especialidad.



- Un médico de guardia durante las 24hr, propio de la unidad.
- Acceso a servicios de diagnóstico 24hr: laboratorio clínico y microbiológico, hemoterapia, imágenes (incluye ecografía y tomografía axial computarizada).
- Acceso a cirugía las 24hr.
- Acceso a interconsultas de especialidades.
- Equipo de salud básico para la especialidad: enfermería, kinesiología, trabajador social, salud mental, farmacéutico.

Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos básicos como:

- Biblioteca o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula.
- Acceso a internet las 24hr.
- Acceso a comité de bioética.
- Acceso a comité de control de infecciones hospitalarias.
- Condiciones de alojamiento para los residentes: dormitorio, baño, comida.
- Archivo central de historias clínicas.
- Departamento de docencia e investigación.
- Sistema de registro informatizado.
- Empleo de índices (TISS, APACHE, etc).

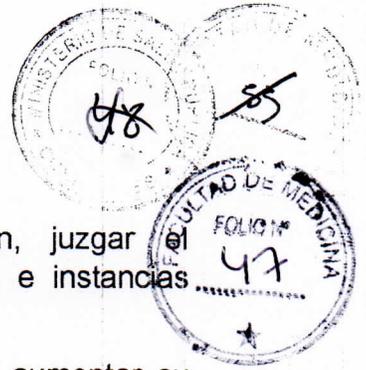
#### **4) EVALUACION DE LOS RESIDENTES**

La evaluación es una parte del proceso formativo. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe ser de utilidad para colaborar con la mejora en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

Registrar la información recolectada es fundamental para garantizar la equidad en el proceso de evaluación y para acompañar el proceso de aprendizaje a lo largo de la residencia.

La autoevaluación en la residencia debe propiciar la reflexión sobre la propia práctica.

Esto supone:



-Definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias superadoras.

-Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:

- Evaluación formativa con registro periódico (por ej., sobre base trimestral)
- Evaluación anual integradora
- Evaluación post rotación
- Evaluación final de la residencia

Todos estos momentos deben incluir instrumentos que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teóricos (por ej., con un examen estructurado o un análisis del caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ej., con registro de procedimientos, portafolios, rúbricas y listas de cotejo).

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.

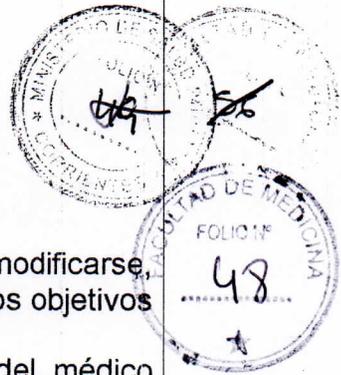
### **MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**

Los residentes serán evaluados cada 6 meses mediante un examen de tipo "múltiple choice" para la valoración de los Conocimientos. Por otra parte, se llevara a cabo un examen Clínico frente al paciente internado en la UTI para la valoración de actitudes, destrezas y conocimiento, realizado por el Jefe de Servicio y los Médicos Jefes de sala de internación, Médicos del servicio y otros profesionales que pudieran haber estado en la relación con la actividad medica del residente.

Para su promoción el residente deberá haber cumplido con la carga horaria establecida para cada año (75% de asistencia) y aprobado los exámenes antes mencionados.

La evaluación tendrá como fin establecer el grado de eficiencia de la enseñanza del residente, en cuanto a alcanzar los objetivos fijados y las aptitudes y disposición del residente para asimilarlos y complementarlos.

Los resultados de la evaluación también deben ser transmitidos al residente y escuchados por parte de los mismos, con las recomendaciones que correspondan en cada caso, respecto a la necesidad de modificar o mejorar determinadas actitudes, conductas o nivel de información (Feed Back).



Los resultados de la evaluación orientaran en que aspecto debe modificarse, mejorarse o intensificarse la formación de cada residente, para lograr los objetivos de la residencia.

Por otra parte, con el propósito de evaluar el desempeño diario del médico Residente, en la práctica asistencial se llevara un registro de los procedimientos técnicos y habilidades (Portfolio) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos. El número de las prácticas a realizar varía de un año al otro de residencia, aumentando en cantidad y complejidad a medida que el residente avanza en su formación.

Además de manera semestral se realizará la evaluación de actitudes personales de los médicos en formación a través de una lista de cotejo que será consensuada por los médicos de planta y el jefe del servicio.

### PORTAFOLIO (Evaluación Anual)

	Fecha y Firma Evaluador	Fecha y Firma Evaluador	Fecha y Firma Evaluador	Fecha y Firma Evaluador
Interpretación de Radiografías 1 Año. (Mínimo 85)				
Interpretación de electrocardiograma 1 Año. (Mínimo 100)				
Realización de electrocardiograma 1 Año. (Mínimo 100)				
Extracción de sangre Venosa y Arterial 1 Año. (Mínimo 100)				
Toma de Muestras Microbiológicas: (PAAF, Hemo y Urocultivo, 1 Año. (Mínimo 30)				
Inserción de sonda vesical 1 Año. (Mínimo 25)				



Inserción de sonda nasogástrica				
1 Año. (Mínimo 10)				
Paracentesis				
1 Año. (Mínimo 5)				
Reanimación Cardio-pulmonar básica (RCP)				
2 y 3 Año. (Mínimo 50)				
Intubación orotraqueal (Mínimo 50)				
Toracocentesis				
2 y 3 Año (Mínimo 10)				
Punción lumbar				
2 y 3 Año (Mínimo 10)				
Cateterización de vía venosa central				
2 y 3 Año (Mínimo 50)				
Búsqueda Bibliográfica, realización de clases y ateneos.				
1, 2 y 3 Año (Mínimo 30)				
Asistencia a Congresos Científicos y Presentación de Trabajos.				
2 y 3 Año (Mínimo 2)				
Publicaciones (Revistas, Congresos) y Proyectos de Investigación				
2 y 3 Año (Mínimo 2)				

## 5) CONDICIONES DE CONTRATACION MINIMA

Contratación básica: beca de formación, con aportes a la seguridad social y ART.

Los residentes deberán encuadrarse en el régimen de licencias y franquicias.

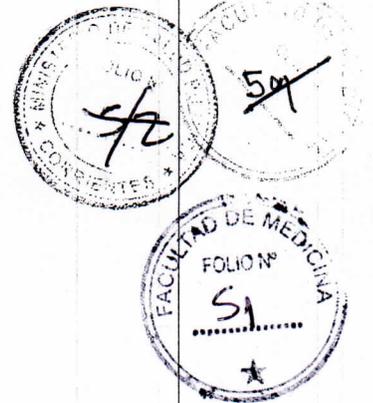
La institución deberá asumir la responsabilidad de garantizar la formación por los años que dure la residencia o instrumentar los medios para que los residentes completen su formación. Esta obligación deberá estar plasmada en un documento legal que represente la voluntad de las dos partes.

## 6) ACTIVIDADES ACADEMICAS

Actividades teóricas: incluyen clases, búsquedas bibliográficas, discusión de casos, redacción de informes, simulaciones, talleres, etc.

### Bibliografía.

- Tratado de medicina crítica y terapia intensiva. William C. Shoemaker.
- Medicina intensiva. Carlos Lovesio.
- Terapia intensiva. 5ta. Edición. Autor: SATI.
- PROATI. Programa de actualización en terapia intensiva. SATI.
- Agua, Electrolitos y Equilibrio Acido Base: Ayus.
- Fisiología Médica. Guyton y Hall.
- Fisiología Respiratoria. West.
- Fisiopatología Pulmonar. West.
- Principios de Medicina Interna. Harrison. Mc Graw. Hill.
- Manejo clínico de los gases en sangre. Shapiro. Harrison. Cane. Templin.
- Ventilación mecánica. Libro del comité de neumonología de la SATI. A: Chapperot. Villarejo F.
- Retirada de la ventilación mecánica: Weaning. A: Net. S; Benito J; Macebo.
- Cardiología crítica. SATI. A: Kenar R. Flores L. Bono J.
- Cardiología crítica. Camera M.
- Enfoque de la patología cardiovascular en el paciente grave. SATI.
- Electrocardiograma en la Práctica Médica. Serra.



- Braunwald. Tratado de cardiología. 9na. Edición.
- Hipertensión arterial. Guía SAHA.
- El Riñón. Tratado de nefrología. Barry M. Brenner.
- Nefrología Crítica de la Sociedad Argentina de Nefrología y de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.
- Enfermedades Infecciosas. Principios y Prácticas. Mandell, Douglas. Bennett. 7ma. Edición.
- Sobreviviendo a la Sepsis. Guía para el manejo de sepsis severa y shock séptico. A. of Critical Care y American College of chest phisysien. American Toracic Society European. Intensive Care Medicine. Intenational Society Forum.
- Soporte Nutricional. Nutrición Enteral y Parenteral en el paciente critico. SATI.
- Neurología y Neurocirugía. Medicina intensiva. Carlos Lovesio.
- Pautas en el manejo definitivo de los pacientes politraumatizados. A. Neira, Ballesteros, Alexandre.
- Traumatismo craneonefalico grave. Net. Marruecos. Sant.
- Atención inicial del paciente politraumatizado. Neira Jorge.
- Obstetricia Crítica. Eduardo Malvino.
- WILLIAMS Obstetricia 23a Edición.
- Critical Care Medicine Journals.
- The New England Journal of Medicine: Reserch y Review. .



## MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN



### Disposición 107/2015

Bs. As., 25/11/2015

VISTO el Expediente N° 1-2002-9035/13-5 del registro del MINISTERIO DE SALUD y las Resoluciones de este Ministerio N° 450 de fecha 7 de abril de 2006; N° 1922 de fecha 6 de diciembre de 2006; N° 1342 de fecha 10 de octubre de 2007; N° 908 de fecha 14 de junio de 2012; N° 1074 de fecha 30 de julio de 2015 y las Disposiciones de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN N° 29 de fecha 14 de septiembre de 2010 y N° 8 de fecha 19 de marzo de 2009 y;

### CONSIDERANDO:

Que a través de la Resolución Ministerial N° 450 de fecha 7 de abril de 2006 se crea el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD y se establecen los criterios básicos, los integrantes del sistema y los registros.

Que el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD se encuentra integrado por el CONSEJO FEDERAL DE SALUD —COFESA— como rector de la política a seguir en la formación del recurso humano en salud, es presidido por la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN, la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL como coordinador, la COMISIÓN TÉCNICA, integrada por representantes jurisdiccionales y la COMISIÓN ASESORA DEL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, conformada por entidades representativas del sector, conforme lo establecido por Resolución Ministerial N° 450 de fecha 7 de abril de 2006.

Que a la vez dicho sistema prevé un Registro Único de Entidades Evaluadoras, conformado por Sociedades Científicas, Universidades y otras Organizaciones Civiles acreditadas por el MINISTERIO DE SALUD.

Que por Resolución Ministerial N° 1074 de fecha 30 de julio de 2015 se han aprobado los Marcos de Referencia de las Especialidades Médicas neonatología, cirugía general, clínica médica, terapia intensiva de adultos y terapia intensiva infantil. Y que los mismos fueron incorporados como estándar de evaluación de las residencias que se acrediten en el marco del SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD.

Que mediante Disposición Subsecretarial N° 29 de fecha 14 de septiembre de 2010, se ha aprobado el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud y los Estándares Nacionales de Acreditación, a los efectos de que los mismos definan los criterios mínimos para el funcionamiento de los programas de formación de residencias, refrendados por la COMISIÓN TÉCNICA INTERJURISDICCIONAL y la COMISIÓN ASESORA DEL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN





DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD.

Que conforme lo establecido en el artículo 3° de la Disposición Subsecretarial N° 29 de fecha 14 de septiembre de 2010 serán acreditadas aquellas residencias de las especialidades que se encuentran reconocidas en la Resolución N° 908 de fecha 14 de junio de 2012.

Que la especialidad médica Terapia Intensiva está incluida en el listado de especialidades reconocidas por el MINISTERIO DE SALUD (RM. 908/2012).

Que mediante Disposición N° 8 de fecha 19 de marzo de 2009 de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva ha sido incorporada al Registro de Entidades Evaluadoras.

Que la propuesta pedagógica presentada por la Residencia se expresa en un programa de formación que se encuadra en lo prescripto en la Resolución Ministerial N° 1342 de fecha 10 de Octubre de 2007.

Que la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva ha realizado la evaluación de la residencia de Terapia Intensiva de la institución Hospital Dr. José Ramón Vidal (Ciudad de Corrientes - Corrientes), utilizando el Instrumento Nacional de Evaluación y ha informado que la Residencia está en condiciones de ser acreditada por un período de TRES (3) años y ha formulado recomendaciones para su mejora.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL elaboró un Informe Técnico de acuerdo a la documentación remitida por la Entidad Evaluadora, a los Estándares Nacionales de Acreditación, al Marco de Referencia de la Especialidad y a las encuestas realizadas a los residentes, expidiéndose en igual sentido y proponiendo asignar la categoría B.

Que el MINISTERIO DE SALUD a los efectos de orientar el proceso de mejora de la calidad de la formación de esta residencia ha elaborado las recomendaciones pertinentes.

Que la COMISIÓN ASESORA DE EVALUACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD ha supervisado el procedimiento realizado.

Que atento a lo expuesto, se han cumplimentado los pasos necesarios para la acreditación de la residencia de Terapia Intensiva de la institución Hospital Dr. José Ramón Vidal (Ciudad de Corrientes - Corrientes).

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 450 de fecha 7 de abril de 2006.

Por ello,

EL SUBSECRETARIO  
DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN





DISPONE:

ARTÍCULO 1° — Acredítase la Residencia médica de Terapia Intensiva de la institución Hospital Dr. José Ramón Vidal (Ciudad de Corrientes - Corrientes), en la especialidad Terapia Intensiva, en la Categoría B por un período de TRES (3) años a partir de la fecha de publicación de la presente, de acuerdo con los informes emitidos por la Entidad Evaluadora Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL y en concordancia con los Estándares Nacionales para la Acreditación de las Residencias del Equipo de Salud.

ARTÍCULO 2° — La Residencia Médica de Terapia Intensiva de la institución Hospital Dr. José Ramón Vidal (Ciudad de Corrientes - Corrientes) deberá:

- a) Incluir todos los contenidos transversales en el Programa de Formación y asegurar su desarrollo formativo.
- b) Implementar la rotación de Clínica médica durante el 1° año de residencia e incluir la rotación por Anestesiología según lo establecido por el Marco de Referencia de la especialidad.
- c) Adecuar la cantidad de pacientes por residente para garantizar su formación y que la actividad asistencial no se realice en desmedro de las actividades docentes.
- d) Distribuir uniformemente la cantidad de guardias durante el transcurso de la residencia.
- e) Cumplimentar adecuadamente el descanso post guardia para todos los residentes.
- f) Implementar las acciones necesarias para supervisar las situaciones de cansancio manifestadas por los residentes.
- g) Aumentar los tiempos destinados al desarrollo de la integración teórico práctica para fortalecer la formación.
- h) Brindar a los residentes mayores oportunidades de asistir a actividades extracurriculares como cursos, congresos y jornadas hospitalarias.
- i) Incluir en el sistema de evaluación la evaluación post rotación.
- j) Promover la formación pedagógica en el equipo docente.
- k) Mejorar la proporción de responsables docentes a cargo de la residencia.
- l) Reducir la carga horaria de las jornadas de los residentes.
- m) Garantizar que los residentes cuenten con las condiciones de infraestructura básicas para el desarrollo de la residencia mejorando los lugares de descanso y formación destinados a los residentes, la provisión de ropa, entre otros.

ARTÍCULO 3° — La Residencia Médica de Terapia Intensiva de la institución Hospital Dr. José Ramón Vidal (Ciudad de Corrientes - Corrientes), deberá anualmente informar a la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL el listado correspondiente a los residentes activos y de los egresados durante el período correspondiente a la vigencia de la Acreditación.

ARTÍCULO 4° — La nueva acreditación deberá gestionarse ante este Ministerio 6 meses antes de su vencimiento conforme lo establece la Resolución Ministerial N° 450 de fecha 7 de abril de 2006 y en esta, se tendrá en cuenta el grado de cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el ARTÍCULO 2° para mantener o superar la categoría.

ARTÍCULO 5° — Regístrese, comuníquese, publíquese y notifíquese al interesado, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS y a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese. — Dr. PABLO E. KOHAN, Subsecretario Políticas,





*SS*

Regulación y Fiscalización, Ministerio de Salud de la Nación.

e. 02/12/2015 N° 171456/15 v. 02/12/2015

**Fecha de publicación:** 02/12/2015

