



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

RESOLUCIÓN N° 1940/14-C.D.-
CORRIENTES, 30 de junio de 2014.-

VISTO:

El Expte. N° 10-2014-01369, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de Residencias en Terapia Intensiva, que se desarrolla en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral"; y

CONSIDERANDO:

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que las mismas fueron analizadas por el señor Profesor Titular de la Asignatura "Fisiología Humana" (Cátedra I), Méd. José Aníbal Pizzorno;

Que se hicieron las adecuaciones sugeridas por el mencionado Profesor;

El V° B° de la Sub Secretaría de Post Grado;

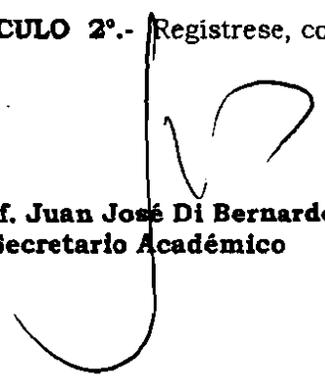
El Despacho favorable producido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 19-06-14 y resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

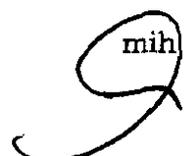
EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 19-06-14
R E S U E L V E :

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el nuevo Programa de **Residencias en Terapia Intensiva**, que se desarrolla en el Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral" y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.


Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico


Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano


mih



PROGRAMA DE RESIDENCIAS EN TERAPIA INTENSIVA

PROVINCIA DE CORRIENTES

AÑO 2014

DESARROLLADO POR:

DR. OJEDA JORGE ANTONIO.

**MEDICO DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL INSTITUTO
CARDIOLÓGICO DE CORRIENTES**



INDICE

PRESENTACION

1. PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS.

- 1. a. Panorama de la terapia intensiva
- 1. b. Reseña histórica de las residencias de terapia intensiva en corrientes
- 1. c. Situación actual de la terapia intensiva en corrientes
- 1. d. Competencia general
- 1. e. Descripción de las Áreas de competencia y actividades profesionales
- 1. f. Área ocupacional

2. BASES CURRICULARES

- 2. a. Datos generales
- 2. b. Fundamentación del programa
- 2. c. Bloques transversales
 - 2. c.1.- El profesional como sujeto activo en el sistema de salud
 - 2. c.2.- Los sujetos de derecho en el sistema de salud
 - 2. c.3.- El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos
- 2. d. Bloques propios de la especialidad
- 2. e. Formación práctica

3. REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

- 3. a. Número de residentes por año
- 3. b. Carga horaria
- 3. c. Servicios y especialidades necesarios para el funcionamiento de la residencia
- 3. d. Rotaciones obligatorias
- 3. e. Características de la oferta formativa





PRESENTACION

La Terapia Intensiva es una de las especialidad médicas que más ha crecido en el transcurso de los últimos años, no tan solo por el advenimiento de la nueva tecnología y las técnicas de monitoreo, sino también debido a que las enfermedades que conforman la especialidad han tenido un vuelco importante en cuanto a las alternativas diagnósticas y terapéuticas. Sin lugar a dudas que la toma de decisiones es cada vez más compleja y nos expone diariamente a difíciles situaciones en lo médico y lo humano.

En la actualidad las residencias de Terapia Intensiva en corrientes constituyen un sistema de capacitación del recurso humano crítico necesario en nuestro medio y en la región. Existe en la provincia cuatro instituciones públicas con sistema de residencias en esta área (Hospital Escuela, Hospital Vidal, Hospital Llano e Instituto Cardiológico), cada uno con su respectivo programa de formación priorizando el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, siempre bajo la supervisión permanente, progresiva y responsable de médicos especialista en el área.

Cabe aclarar que cada una de las instituciones antes mencionada tienen características particulares (ejemplo: Hospital Escuela atención del politraumatizado) y esto tiene un impacto en las habilidades y el perfil del residente egresado.

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional, ha determinado el diseño e implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos, cuyos productos son los marcos de referencia de las residencias.

La comisión de terapia intensiva de adultos se constituyó y comenzó a funcionar en marzo de 2012 con la participación desde sus inicios con representantes calificados de diferentes provincias del país, así como también con asociaciones profesionales vinculadas con la especialidad como es la Sociedad Argentina de Terapia intensiva.

En la provincia de Corrientes no existe un programa unificado de las residencias médicas y la residencia de terapia intensiva no es ajena a esa situación, por tal motivo resulta interesante crear un único programa de residencia crítica que pueda subsanar las debilidades y resaltar las fortalezas que cada hospital posee, siempre buscando un perfil de medico intensivista resolutivo y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas lo más próximas a la evidencia actual.

I.- PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES.

Al concluir este período de formación, los médicos residentes estarán en condiciones de concretar el fin último del médico terapeuta, es decir: mejorar la sobrevivencia del paciente crítico para su reinserción social, sano o con la menor discapacidad posible. Esto implica estar capacitado para efectuar intervenciones diagnósticas y terapéuticas; utilizar tecnología adecuada; desarrollar actividades docentes, de investigación; actualizar su formación acorde con los avances científico técnicos; coordinar la Sala de Cuidados Críticos, y en consecuencia resolver las problemáticas referidas al paciente crítico, particularmente aquellas detectadas como prevalentes en su medio, conforme a los criterios que enmarcan esta práctica Profesional como humana, ética y científica.

1. a. PANORAMA DE LA TERAPIA INTENSIVA

La atención de pacientes en Terapia Intensiva está ligada a una problemática muy compleja que ha sido abordada en forma multidisciplinaria, intentando dar respuesta a cada punto.

La necesidad de recurso formado en Terapia Intensiva en la provincia de Corrientes continúa siendo una cuestión Urgente.

La gran limitante de la formación de recurso está dada por el bajo grado de satisfacción que alcanzan los profesionales, que son la mayor de las veces ranqueados al mismo nivel que "intensivistas" no especialistas, los cuales suelen incluso ocupar los cargos de coordinación y jefaturas en los servicios privados.

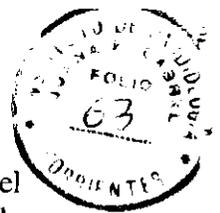
Es también común encontrar en el interior de la provincia servicios de Terapia Intensiva que no cuentan con los requisitos mínimos para funcionar como tal y están habilitados por médicos NO ESPECIALISTAS en formación crítica.

Otra limitante está dada por la breve "vida útil" del recurso por el área en el que se desempeña, situación que no merece mayor explicación y no debería ser tema aún de reivindicación.

Finalmente en la Argentina la especialidad era desarrollada en un principio por médicos clínicos que adquirían con el tiempo una serie de destrezas. Luego la vorágine de conocimientos y tecnología obligó a la formación del recurso humano reconocido como "INTENSIVISTA" y es esta figura la que debemos preparar, reconocer y fortalecer para que la medicina crítica en nuestra región adquiera mayor protagonismo en pos de nuestros pacientes críticos.

1. b. RESEÑA HISTORICA DE LAS RESIDENCIAS DE TERAPIA INTENSIVA EN CORRIENTES

El nacimiento de las unidades de cuidados críticos se produjo en nuestro país en 1950 en ocasión de la epidemia de poliomielitis. Desde entonces la atención médica del paciente crítico, entendido como el paciente que sufre enfermedades potencialmente reversibles que ponen en peligro su vida, ha cambiado sustancialmente. En nuestra provincia la práctica y el desarrollo de la medicina ha llevado en los últimos años, a la creación de varias unidades de Terapia Intensiva tanto en el medio público como privado.



El servicio de Terapia Intensiva del Hospital Escuela José F. de San Martín fue creado en el año 1979 y desde sus inicios ha implementado el sistema de residencias como mecanismo de formación de recursos humanos en dicha especialidad. Al transcurrir los años otros hospitales atendiendo a demandas propias fueron creando sus respectivos servicios de terapia intensiva, como fue el caso del servicio de Terapia Intensiva del Hospital J. R. Vidal y el servicio de Terapia Intensiva de Hospital Ángela Llano. Más recientemente (4 años) el Instituto de Cardiología de Corrientes, creó un servicio de terapia intensiva, que al igual que los anteriores, adoptó la residencia médica como mecanismo de formación de recursos humanos.

1. c. SITUACIÓN ACTUAL DE LA TERAPIA INTENSIVA EN CORRIENTES

Teniendo en cuenta los cuatro centros públicos que cuentan con servicios de terapia intensiva de adultos en nuestra provincia, el número total de camas (menos de 40) no alcanza para satisfacer las demandas de la sociedad que en los últimos años se ha incrementado sustancialmente. Si analizamos el recurso humano especializado que existe en nuestro medio (menos de 30 especialistas), vemos que existe una extrema necesidad por formar recurso humano en esta área, así como también atender a otras cuestiones que hacen que hoy en día nuestra provincia no pueda retener el recurso formado.

En los últimos años el sistema de residencias en el área de la terapia intensiva ha sufrido un cambio sustancial, anteriormente faltaban plazas para atender a las demandas formativas, y desde un tiempo a esta parte sobran plazas en el área crítica porque existe escasez de postulantes. Esta situación no solamente ocurre a nivel local, sino que a nivel nacional se está observando la misma tendencia y es por ello que hoy se encuentra dentro de las llamadas "residencias críticas" por la falta del recurso humano.

Las causas por las cuales este recurso humano es escaso y los médicos abandonan o no eligen los programas de formación en estas áreas es multifactorial y difícil de objetivar. El abordaje para enfrentar la crisis actual de falta de médicos orientados al área de la terapia intensiva en nuestra provincia requiere de una estrategia en común entre la facultad de medicina, los organismos de formación y el ministerio de salud pública. El sistema de residencias médicas es considerado mundialmente como la mejor educación médica de postgrado al brindar una formación de capacitación en servicio para adquirir las competencias profesionales.

Por todo lo expuesto, este programa unificado para la residencia de terapia intensiva en nuestra provincia tiene entre sus propósitos, actuar como un instrumento de formación y captación de recursos humanos para nuestra provincia.

1. d. COMPETENCIA GENERAL

El médico egresado de una residencia de Terapia intensiva de adultos es un profesional capacitado para brindar asistencia y gestionar los cuidados que requieren los pacientes en estado crítico, identificando las condiciones institucionales y particulares de su servicio, considerando los aspectos bioéticos y comunicacionales.

Las áreas de competencia del médico especialista en terapia intensiva se han definido por las siguientes actividades profesionales:



- 1- Asistir al paciente crítico desde la recepción hasta el alta o traslado, utilizando los métodos de diagnóstico y tratamiento correspondientes, teniendo en cuenta la seguridad y el confort del paciente y su familia.

- 2- Monitorear el estado de salud del paciente crítico en los diferentes momentos de su atención, realizando los procedimientos correspondientes según cada caso, siguiendo los lineamientos establecidos en el servicio y teniendo en cuenta la seguridad y confort de los usuarios.

- 3- Identificar y realizar el mantenimiento del potencial donante de órganos siguiendo los protocolos correspondientes.

- 4- Implementar las medidas indicadas en el paciente crítico no recuperable para garantizar los cuidados del final de la vida.

- 5- Aplicar los conocimientos relacionados con los aspectos bioéticos y comunicacionales vinculados a la atención del paciente crítico y sus familias.

- 6- Participar en actividades científico académicas y docentes para complementar su formación y contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

- 7- Gestionar los cuidados intensivos identificando las condiciones institucionales y particulares del servicio para el diseño y aplicación de metodologías de trabajo acordes a las necesidades de los usuarios.

65

1. d. DESCRIPCION DE LAS AREAS DE COMPETENCIAS Y ACTIVIDAD PROFESIONAL SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 1

Asistir al paciente crítico desde la recepción hasta el alta o traslado, utilizando los métodos de diagnóstico y tratamiento correspondientes, teniendo en cuenta la seguridad y el confort del paciente y su familia.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
<p>Realizar la recepción, evaluación inicial, reanimación, estabilización y transporte del paciente crítico.</p> <p>RESIDENTE DE 1º, 2º Y 3º AÑO.</p>	<p>Se recibe y evalúa inicialmente al paciente crítico en la UTI o en cualquier área de la institución, mediante el interrogatorio y examen físico.</p> <p>Se reconocen e interpretan los signos, síntomas y parámetros de su condición de paciente crítico.</p> <p>Se solicitan los estudios necesarios y se establece el nivel de gravedad el paciente.</p> <p>Se realizan las medidas necesarias de soporte vital, se establece el destino del mismo y se realiza el traslado en forma segura y oportuna del paciente.</p> <p>Se establece la comunicación con el paciente y con la familia.</p>
<p>Confecionar el registro de la historia clínica.</p> <p>RESIDENTE DE 1º AÑO.</p>	<p>Se consigna: motivo de internación, enfermedad actual y antecedentes relevantes.</p> <p>Se realiza y documenta los hallazgos del examen físico.</p> <p>Se consigna la solicitud y evaluación de los exámenes complementarios del ingreso.</p> <p>Se registran los problemas principales, la impresión diagnóstica y sus diagnósticos diferenciales.</p> <p>Se registran las comunicaciones con la familia.</p>
<p>Realizar plan diagnóstico.</p> <p>RESIDENTE DE 2º AÑO.</p>	<p>Se elabora y se sigue un plan diagnóstico con solicitud adecuada de exámenes complementarios, procedimientos e interconsultas.</p>

	<p>Se interpretan estudios de diagnóstico por imágenes y se interactúa con otros especialistas en la interpretación de los mismos.</p> <p>Se realiza monitoreo inicial e interpretación de datos obtenidos.</p> <p>Se integran los hallazgos clínicos con todos los exámenes complementarios para elaborar un diagnóstico de certeza.</p> <p>Se comunican las decisiones al paciente y familiares.</p>
<p>Realizar tratamiento inicial.</p> <p>RESIDENTE DE 3º Y 4º AÑO.</p>	<p>Se realizan las intervenciones terapéuticas apropiadas y las indicaciones que requieran de personal externo al área.</p> <p>Se realiza monitoreo y se da respuesta a cambios en las tendencias de las variables fisiológicas con acciones rápidas y efectivas.</p>
<p>Realizar evolución y seguimiento.</p> <p>RESIDENTE DE 3º Y 4º AÑO.</p>	<p>Se establecen scores de gravedad inespecíficos y específicos.</p> <p>Se evalúa continuamente y se mantiene actualizado el registro de la historia clínica.</p> <p>Se identifican las complicaciones graves que amenazan la vida y se responde rápidamente a ellas.</p> <p>Se integra equipo de trabajo con otras especialidades y disciplinas.</p> <p>Se realizan argumentaciones fisiológicas.</p> <p>Se identifica y monitorea la presencia de disfunciones orgánicas.</p> <p>Se previenen, identifican y manejan las complicaciones asociadas a la enfermedad de base, a la terapéutica instituida y a la estadía en terapia intensiva.</p> <p>Se replantean y modifican planes diagnósticos y terapéuticos según respuesta clínica.</p> <p>Se identifican dilemas bioéticos en pacientes críticos y se toman decisiones en el contexto del dialogo entre el equipo de salud, e paciente y la familia.</p> <p>Se establece una comunicación fluida y programada con las familias.</p> <p>Se promueve el liderazgo y el trabajo en equipo con comunicaciones e instrucciones claras.</p>



	Se realiza epicrisis al egreso de la UTI
Gestionar la seguridad del paciente, familiares y del equipo de salud. RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.	<p>Se gestiona la seguridad del paciente en todo momento.</p> <p>Se promueve la seguridad del equipo de salud a través de normativas de bioseguridad, prevención de accidentes y bienestar psicofísico.</p> <p>Se mantiene una comunicación efectiva con los integrantes del equipo de salud.</p> <p>Se promueve la comunicación con el paciente y su familia, se interpretan sus preferencias y sus expectativas.</p> <p>Se promueve la comunicación con todos los interesados en el cuidado de la evolución del paciente.</p>
Identificar los aspectos relacionados al bienestar, confort y rehabilitación temprana del paciente crítico. RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.	<p>Se identifican y minimizan las consecuencias físicas y psicosociales de la enfermedad crítica en el paciente y la familia.</p> <p>Se promueven procesos adecuados para el confort del paciente.</p> <p>Se reconoce el impacto que ejercen sobre el paciente la luz, ruido, alteraciones del sueño, consecuencias del aislamiento, imposibilidad de comunicación e inmovilidad en la UTI.</p> <p>Se reconocen las necesidades de acompañamiento del paciente y su familia.</p> <p>Se reconocen las necesidades de higiene, analgesia y sedación.</p> <p>Se implementan medidas para la rehabilitación y movilización temprana del paciente.</p>

AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 2



Monitorear el estado de salud del paciente crítico en los diferentes momentos de su atención, realizando los procedimientos correspondientes según cada caso, siguiendo los lineamientos establecidos en el servicio y teniendo en cuenta la seguridad y confort de los usuarios.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
<p>Implementar los procedimientos correspondientes.</p> <p>RESIDENTE DE 2° Y 3° AÑO.</p>	<p>Se seleccionan los procedimientos conociendo sus indicaciones y contraindicaciones.</p> <p>Se ejecutan conociendo y aplicando los protocolos teniendo en cuenta la bioseguridad del operador y la seguridad del paciente durante el procedimiento.</p> <p>Se siguen las técnicas adecuadas, con o sin permanencia de dispositivos.</p> <p>Se previenen, reconocen y tratan las complicaciones de los procedimientos.</p> <p>Se abordan las acciones correctivas y se coordina la eventual participación de otras especialidades.</p>
<p>Implementar los monitores correspondientes.</p> <p>RESIDENTE DE 2° Y 3° AÑO.</p>	<p>Se selecciona el monitoreo de acuerdo al protocolo de la institución conociendo las indicaciones y limitaciones de cada uno.</p> <p>Se desarrollan los registros de a información monitorizada.</p> <p>Se conocen la interpretación y la diferencia de las variables fisiológicas normales y patológicas.</p> <p>Se conocen las indicaciones del monitoreo continuo e intermitente, la renovación del dispositivo y el cese del mismo.</p> <p>Se previenen, reconocen y tratan las complicaciones de los monitoreos, abordando las acciones correctivas y se coordina la eventual participación de otras especialidades.</p>



	<p>Se establecen scores de gravedad inespecíficos y específicos.</p> <p>Se promueve la seguridad del paciente en todo momento.</p>
<p>Gestionar los equipos y dispositivos acordes a los procedimientos implementados.</p> <p>RESIDENTE DE 2º Y 3º AÑO.</p>	<p>Se verifica el funcionamiento de los equipos de monitoreo.</p> <p>Se conocen las características, limitaciones y fallas potenciales de los dispositivos y equipos de monitoreo.</p> <p>Se solicita asistencia para solucionar problemas vinculados al monitoreo.</p>

AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 3



Identificar y realizar el mantenimiento del potencial donante de órganos siguiendo los protocolos correspondientes.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
Identificar al potencial donante. RESIDENTE DE 1º, 2º, 3º Y 4º AÑO.	Se identifican a los pacientes con riesgo de muerte bajo criterios neurológicos. Se conoce y aplica el Protocolo Nacional de diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos en vigencia. Se conocen los tipos de donantes. Se implementa el programa Glasgow 7 como rutina en la recorrida de sala. Se mantiene comunicación fluida y empática con las familias.
Denuncia de los potenciales donantes al organismo de procuración local (CUCAICOR). RESIDENTE DE 2º Y 3º AÑO.	Se conocen los aspectos legales vigentes. Se realiza la llamada de rigor al CUCAICOR. Se reconocen las indicaciones para la donación.
Realizar el mantenimiento del potencial donante. RESIDENTE DE 2º, 3º Y 4º AÑO.	Se realizan maniobras de apoyo sobre los órganos vitales. Se trabaja en forma conjunta con los miembros del equipo de procuración. Participación en la entrevista familiar para la donación.

AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 4



Implementar las medidas indicadas en el paciente crítico no recuperable para garantizar los cuidados del final de la vida.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
<p>Identificar el paciente en el cual las medidas diagnósticas, terapéuticas y de monitoreo son fútiles.</p> <p>RESIDENTE DE 2° Y 3° AÑO.</p>	<p>Se evalúa la severidad de la enfermedad y expectativa vital del paciente.</p> <p>Se aplican principios, reglas y valores éticos.</p> <p>Se contemplan las particularidades culturales y religiosas de los pacientes y sus familias.</p> <p>Se encuadra la tarea dentro del marco legal vigente.</p> <p>Se plantean a las otras disciplinas y/o especialidades involucradas en el cuidado del paciente las medidas de abstención y/o retiro de soporte vital.</p> <p>Se consensua con el equipo las medidas asistenciales.</p> <p>Se acuerdan los objetivos a plantear con los pacientes y familias.</p> <p>Se consulta al comité de bioética según criterio del equipo tratante.</p> <p>Se reconocen los aspectos de la LEY DE MUERTE DIGNA.</p>
<p>Establecer y/o mantener comunicación con pacientes, familias y/o representantes legales.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se establece una comunicación efectiva, activa y empática con el objetivo de lograr acuerdos con los pacientes y las familias.</p> <p>Se identifican las personas subrogantes.</p> <p>Se indagan y se reconocen los deseos de los pacientes y sus familias.</p> <p>Se respeta la autonomía de los pacientes, sus creencias religiosas y pautas culturales.</p>



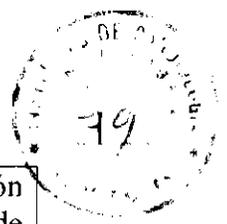
	<p>Se toman las decisiones vitales en consenso con las familias de acuerdo a la norma legal vigente.</p> <p>Se documentan en la historia clínica los acuerdos y las decisiones.</p>
<p>Implementar medidas para garantizar la muerte digna.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se conocen y realizan acciones para minimizar el sufrimiento del paciente, de los familiares y del personal de salud considerando el manejo apropiado del dolor, sedación y medidas de higiene y confort.</p> <p>Se utilizan con criterios los recursos evitando caer en el encarnizamiento terapéutico.</p> <p>Se comunican las medidas consensuadas al resto del equipo interdisciplinario que atiende al paciente.</p> <p>Se contempla la mayor permanencia posible de los familiares con el paciente.</p> <p>Se respetan la privacidad, dignidad, confidencialidad y deseos del paciente y la familia correspondiente a esta etapa.</p> <p>Se evalúa la necesidad de permanencia en el servicio y se toman las medidas pertinentes.</p>



AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 5

Aplicar los conocimientos relacionados con los aspectos bioéticos y comunicacionales vinculados a la atención del paciente crítico y sus familias.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
<p>Identificar los aspectos bioéticos vinculados a la atención de paciente crítico.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se establece el grado de competencia del paciente.</p> <p>Se conocen y aplican los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.</p> <p>Se toman en cuenta las condiciones clínicas, las preferencias del paciente; las expectativas de calidad de vida y aspectos del contexto para la toma de decisiones médicas.</p> <p>Se conocen y aplican conceptos bioéticos: principio de doble efecto, abstención y retiro de tratamientos, eutanasia, decisiones subrogadas, conflicto de intereses, consentimiento/asentimiento informado y equidad.</p>
<p>Identificar los aspectos de la comunicación vinculados a la atención del paciente crítico.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se reconoce la importancia de la comunicación con los pacientes y las familias aplicando los conceptos bioéticos mencionados.</p> <p>Se conocen las necesidades de información del paciente y de las familias para lograr una comunicación satisfactoria con respecto a los aspectos relacionados con el tiempo requerido, la oportunidad, continuidad, veracidad, claridad y lenguaje de la información brindada en un marco de privacidad y con el interlocutor identificado.</p> <p>Se reconoce la necesidad de establecer empatía en la comunicación con el paciente y las familias.</p> <p>Se sistematizan las entrevistas familiares para lograr los objetivos establecidos.</p> <p>Se documenta en la historia clínica los aspectos relacionados a la comunicación con la familia.</p>



<p>Identificar los aspectos de la comunicación interprofesional efectiva vinculados a la atención del paciente crítico.</p> <p>RESIDENTE DE 3º Y 4º AÑO.</p>	<p>Se reconoce la importancia de la comunicación interprofesional efectiva para reducir los errores de atención, mejorar la seguridad de los pacientes, reducir los conflictos entre profesionales y riesgo de burnout.</p> <p>Se conocen o aplican los conceptos relacionados a la comunicación interprofesional efectiva como: compartir objetivos, compañerismo, identificación de roles explícitos independientes y complementarios, respeto mutuo y liderazgo.</p> <p>Se conocen y aplican durante los pases, ateneos y situaciones críticas las habilidades de comunicación para organizar el trabajo en equipo, establecer los objetivos, intercambiar información y facilitar la relación interprofesional entre los miembros del equipo.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

75

AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 6

Participar en actividades científico académicas y docentes para complementar su formación y contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
<p>Participar en acciones de educación permanente.</p> <p>RESIDENTE DE 1º, 2º, 3º Y 4º AÑO.</p>	<p>Se identifican la necesidad de formación y actualización.</p> <p>Se participa de jornadas, eventos, congresos y otros encuentros científicos.</p> <p>Se participa en ateneos de morbimortalidad y bibliográficos.</p> <p>Se analizan críticamente las publicaciones científicas.</p> <p>Se gestionan los medios para capacitarse en el uso de tecnologías actuales y futuras para la práctica de la especialidad.</p> <p>Se realizan actividades educativas con el personal interdisciplinario en el ámbito de la terapia intensiva.</p> <p>Se realizan acciones que desarrollen la participación de todo el equipo de terapia intensiva.</p> <p>Se participa en acciones docentes para profesionales y para la comunidad.</p>
<p>Realizar actividades de investigación.</p> <p>RESIDENTE DE 2º, 3º Y 4º AÑO.</p>	<p>Se conocen y se protegen los derechos de los pacientes en el marco de una investigación.</p> <p>Se conocen las etapas de a investigación científica y los pasos para realizar una investigación.</p> <p>Se participa en investigaciones básicas y/o clínica.</p> <p>Se participa en la elaboración de protocolos ante innovaciones en el ejercicio de la profesión.</p>

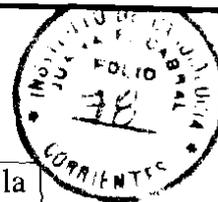
	<p>Se registran resultados y se realizan informes empleando distintos medios informáticos.</p> <p>Se validan las investigaciones con pares o con otros miembros del equipo de salud en forma intra o interdisciplinaria y a través de los comités de docencia, investigación y bioética.</p> <p>Se gestionan las estrategias y medios para la presentación y publicación de trabajos en congresos, jornadas, revistas y otros medios de divulgación científica.</p> <p>Se utiliza el consentimiento/asentimiento informado cuando es pertinente.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



AREA DE COMPETENCIA Y ACTIVIDADES PROFESIONALES 7

Gestionar los cuidados intensivos identificando las condiciones institucionales y particulares del servicio para el diseño y aplicación de metodologías de trabajo acordes a las necesidades de los usuarios.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CRITERIOS DE REALIZACION
<p>Implementar los aspectos básicos de la gestión de un servicio de acuerdo a su estructura, procesos y resultados.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se conoce la misión y la visión del servicio en el marco de la misión institucional.</p> <p>Se conoce el organigrama y flujo de funciones en el área de terapia intensiva.</p> <p>Se identifican las capacidades estratégicas del servicio: estructura física, equipamiento y capital humano.</p> <p>Se identifican, administran y controlan los procesos asistenciales y de soporte de servicio.</p> <p>Se miden, registran y evalúan los resultados utilizando sistemas de puntuación, scores y/o indicadores.</p> <p>Se conocen los costos involucrados en los procesos de asistencia y soporte.</p>
<p>Diseñar la metodología de trabajo desde la perspectiva de los usuarios.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se identifican los distintos tipos de usuarios, sus valores, necesidades y perspectivas.</p> <p>Se planifican y ejecutan procesos en función de los valores prioritarios.</p> <p>Se realiza una descripción del puesto y se definen las funciones de cada componente del organigrama.</p>
<p>Participar en un programa de mejora continua de calidad del servicio.</p> <p>RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.</p>	<p>Se conoce la función de un comité de calidad asistencial.</p> <p>Se conocen los principales indicadores de estructura, procesos y resultados de una UTI.</p>



	Se conoce el concepto de evaluación externa de la calidad y sus formas: Categorización, Acreditación y Certificación.
Participar en programas de seguridad del paciente. RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.	Se conocen las líneas centrales de seguridad del paciente. Se implementan los procesos que garanticen que se cumplan los parámetros de seguridad en la administración de medicamentos, procesos de atención, traslado del paciente y comunicación. Se participa y ejecutan acciones directas en la prevención y resolución de efectos adversos y errores.
Realizar la atención del paciente crítico dentro del marco legal vigente. RESIDENTE DE 3° Y 4° AÑO.	Se conocen y aplican las normativas legales vigentes Se conocen y aplica los aspectos referidos a la responsabilidad profesional, bioética y de medicina legal. Se conocen las causales más comunes de mala praxis Se conocen y aplica medidas de prevención del riesgo legal.



1. f. ÁREA OCUPACIONAL

El área ocupacional del médico especialista o en formación en Terapia Intensiva se ubica dentro del hospital u otra institución en los sectores conocidos como unidades de cuidados críticos. En estos sectores se internan aquellos pacientes con enfermedades que amenazan la vida. Estos pacientes gravemente enfermos necesitan no sólo tratamientos adecuados, sino monitoreo ("vigilancia") continuo y soporte constante, por medio de equipos y medicamentos que mantengan las funciones del organismo. Por todo lo expuesto el ámbito donde desarrolla su actividad profesional el médico de terapia intensiva es un sector de alto riesgo.

En nuestra provincia en cada uno de los hospitales que cuentan con terapia intensiva tienen un sector asignado que cuenta con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública para su habilitación.



2. BASES CURRICULARES

2. a. DATOS GENERALES

2. a. 1. Nombre del programa:

Residencia de Terapia Intensiva Adultos

2. a. 2. Tipo de programa:

Residencia de primer nivel

2. c. 3. Requisitos de ingreso:

Aprobar el examen general de Ingreso a la residencia.

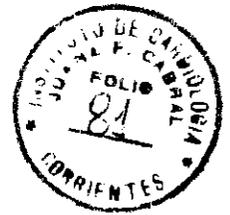
Concurso de antecedentes y entrevista

2. c. 4. Duración en años:

Cuatro

2. c. 5. Carga Horaria total:

Aproximadamente 12.620 hs.



2. b. FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Desde la creación del primer servicio de Terapia Intensiva en el año 1979 en el Hospital Escuela José F. de San Martín y hasta la fecha, la especialidad ha evolucionado considerablemente en la medida que ha crecido la misma a nivel nacional y mundial sobre todo desde el punto de vista humano y tecnológico. El propósito de la residencia de Terapia Intensiva 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.

La Residencia de Terapia Intensiva en nuestro medio 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



2. c. Bloques transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación de estos contenidos se hace tanto en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

2. c.1.- El profesional como sujeto activo en el sistema de salud

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: perspectiva nacional, jurisdiccional y local en el abordaje a los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

- El sistema de salud. Logísticas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.

-El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicio, redes de atención y de cuidado.

- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y organismos nacionales e internacionales.



2. c.2.- Los sujetos de derecho en el sistema de salud

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención y tratamiento de enfermedades y de promoción de salud. Comunicación de malas noticias.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano, condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

2. c.3.- El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: educación permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de la educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica.
- El profesional como parte responsable de la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científica-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.



-Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

Los residentes deberán cursar los tres bloques transversales una sola vez en el transcurso de su formación.



2. d. BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

Los bloques propios de la especialidad en terapia intensiva de adultos están organizados teniendo en cuenta el abordaje fisiopatológico del paciente crítico y el consiguiente soporte de órganos y sistemas cuyas fallas comprometen la vida.

Al finalizar su período de formación, el Médico Intensivista ha de ser capaz de:

-Conocer los fundamentos y las técnicas de resucitación cardiopulmonar.

Fisiología Aplicada

-Conocer la fisiología cardíaca, sus mecanismos de regulación y métodos de medida

-Conocer la fisiología de la circulación y ventilación pulmonar, el intercambio gaseoso, el mecanismo de transporte de los gases y sus métodos de medidas.

-Conocer los mecanismos que regulan el balance hidroelectrolítico y el equilibrio ácido-base.

-Conocer la fisiología de la circulación cerebral y su repercusión en la PIC.

-Valorar los mecanismos de la hemostasia y coagulación sanguínea.

-Valorar los mecanismos de regulación de la temperatura.

Cardiocirculatorio y resucitación

-Conocer la anatomía y fisiopatología del corazón, la circulación coronaria y el pericardio.

-Diagnosticar y tratar las arritmias cardíacas, incluidos los trastornos de la conducción.

-Conocer la fisiopatología y el tratamiento de las situaciones de shock.

-Conocer la fisiopatología y diagnosticar y tratar las situaciones de Insuficiencia cardíaca.

-Manejar las situaciones de emergencia hipertensiva.

-Interpretar, diagnosticar y tratar las situaciones críticas agudas en enfermos con miocardiopatía, valvulopatías y patología del pericardio.

-Fundamentos, diagnóstico y manejo de la terapéutica de la cardiopatía coronaria (situaciones de ángor inestable, angina variante y vaso espasmo coronario).

-Diagnosticar y tratar las situaciones de infarto agudo de miocardio y sus complicaciones.

- Interpretar, conocer y tratar la patología aguda de la aorta.

- Conocer las actitudes terapéuticas en el postoperatorio de cirugía cardíaca.
- Técnica de resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.

Neumonología crítica

- Conocer la fisiopatología de la ventilación y de la circulación pulmonar.
- Conocer los métodos de medidas y valoración de la función respiratoria.
- Conocer los diferentes tipos de insuficiencia respiratoria y sus causas.
- Tratar la insuficiencia respiratoria de diversas etiologías.
- Conocer el manejo farmacológico de la patología respiratoria.
- Conocer el manejo no respiratorio de la oxigenoterapia del paciente respiratorio agudo.
- Conocer el manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva; sus indicaciones, modalidades y complicaciones.
- Evaluar, diagnosticar y tratar la patología infecciosa del aparato respiratorio en Medicina Intensiva.

Vía aérea, oxigenoterapia y ventilación mecánica

- Instrumentación, cuidado y mantenimiento de una vía aérea permeable.
- Indicaciones para la administración de oxígeno, modos de ventilación tradicionales y alternativos.
- Mecánica y manejo de los ventiladores usuales y de los patrones de ventilación más frecuentes.
- Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Diferentes interfaces.
- Efectos sistémicos de la ventilación mecánica.
- 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.

81

- 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 kinesiología 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.

Analgesia 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 criticos.
- 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. Flujogramas, 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 la informática en Terapia Intensiva

-Utilizar correctamente los índices de rendimiento.

-Conocer y participar en el programa de Control de Calidad, tanto de la UTI 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 kinesiólogía 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 intracrâneana.
- 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.

SCORES DE MEDICINA CRÍTICA

Realización e interpretación de scores inespecíficos como:

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

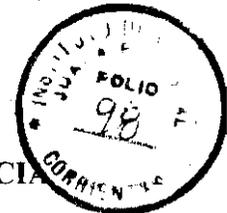


Realización e interpretación de escores específicos como:

- 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) NUMERO DE RESIDENTES POR AÑO

El número de residentes estará en relación directa con el número de camas y las características de la unidad formadora. En principio para una terapia intensiva de nivel 1 o 2 se necesitarán un mínimo de dos residentes por año y la figura de un Jefe de residentes.

2) 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 diez (10) 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:

- 70% asistencial
- 20% actividades teórico-prácticas
- 5% gestión
- 5% investigación clínica

3) SERVICIOS Y ESPECIALIDADES NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

La especialidad de terapia intensiva surge como un complemento necesario para otras especialidades dentro de una determinada institución.

Para el funcionamiento de la residencia es necesario que el residente pueda contar con otras especialidades dentro del marco institucional o fuera del mismo que le permitan complementar su aprendizaje.

Las especialidades básicas que deberían estar presente en la formación de un residente de terapia intensiva son: Cardiología, Cirugía General, Neurocirugía, Nefrología, Clínica Médica e Infectología.

4) 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

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 (mínimo 3 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 | -Anestesia |
| -Endoscopia digestiva | -Diagnóstico por imágenes |
| -Toxicología | -Patología respiratoria crítica |
| -Neumonología | -Quemados |
| -Neurocirugía de urgencia | -Trasplante |
| -Recuperación cardiovascular | -Emergentología |
| -Infectología | -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 24 hr, propio de la unidad.
- Acceso a servicios de diagnóstico 24 hr: laboratorio clínico y microbiológico, hemoterapia, imágenes (incluye ecografía y tomografía axial computarizada).
- Acceso a cirugía las 24 hr.
- 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 24 hr.
- 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).

5) 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 el 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.

6) 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.

7) ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Actividades teóricas: incluyen clases, búsquedas bibliográficas, discusión de casos, redacción de informes, simulaciones, talleres, etc. Cinco (5) hs semanales como mínimo.

Ateneos clínicos: uno (1) por semana.

Participación en trabajos de investigación: uno (1) por año.