



Hospital Británico

Servicio de Cuidados Intensivos

**Programa de la Residencia
de Especialista**

ÍNDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 4
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 5
4. Requisitos para la admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Residencia	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 11
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 12
9. Metodología de evaluación	Pág. 16

Autoridades

Jefe de Servicio:

Dr. Julio F. Chertcoff

Director de Residencia:

Dr. Miguel A. Blasco

Coordinador de Residencia:

Dra. Florencia M. Ballesteros

Docentes de Residencia:

Dr. Elias D. Soloaga

Dr. Emiliano J. Descotte

Dr. Sebastián P. Chapela

Tipo de Programa:

Residencia básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Ciclo 2017-2018:

Número de vacantes: 3 (tres)

Duración:

En número de años: 4 (cuatro)

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO Y LA RESIDENCIA

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

La residencia de terapia intensiva se inició en el año 1990, con una antigüedad de 26 años, y cuenta con más de 80 médicos egresados hasta la fecha.

Nuestra unidad es sede de la Carrera de Especialista de Medicina Crítica de Terapia Intensiva de la Universidad de Buenos Aires, se comienza a cursar a partir del tercer año de residencia, emitiendo el título universitario de especialista.

El ordenamiento del Servicio de Cuidados Intensivos responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos de los años en formación siempre trabajan bajo supervisión de médicos staff.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

OBJETIVOS PRIMARIOS DE LA RESIDENCIA

- Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)
- Enfatizar y trabajar una buena relación médico- paciente, médico- médico y médico- institución.
- Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.
- Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial y académica.
- Formación de criterio clínico en los diferentes escenarios: paciente agudo, crónico, etc.
- Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica.
- Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos.
- Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas éticos.
- Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud- enfermedad, sin descontextualizar al individuo y/o comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

OBJETIVOS SECUNDARIOS DE LA RESIDENCIA

- Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia.
- Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.
- Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.
- Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.
- Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.
- Analizar en forma continua la evolución de los pacientes.
- Evaluar a los pacientes en estado crítico.
- Resolver las situaciones habituales de emergencia.
- Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.
- Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Desarrollar trabajos de investigación clínica.
- Programar actividades docentes y promover la educación continua.
- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN

Argentinos nativos o naturalizado (Con título de Universidad Argentina)

- DNI argentino
- Título profesional y matrícula habilitante (podrán estar en trámite los recibidos en el 2015)
- Menos de 5 años de recibido (residencias básicas)
- Menos de 10 años de recibido (residencias post-básicas)
- Menores de 35 años
- Promedio general de la carrera 6 puntos o más (incluyendo todas las materias de la carrera más el CBC, incluyendo los plazos y excluyendo el internado rotatorio)

Extranjeros

- DNI permanente argentino
- Trámite de convalida y Matrícula finalizado
- Menos de 5 años de recibido (residencia básica)
- Menores de 35 años
- Promedio general de la carrera 6 puntos o más (incluyendo todas las materias de la carrera más el CBC, incluyendo los plazos y excluyendo el internado rotatorio)

CONDICIONES LABORALES

La residencia tiene una duración de cuatro años. La dedicación es a tiempo completo y exige el cumplimiento de actividades académicas asistenciales y no asistenciales impuestas por el servicio de Terapia Intensiva y el comité de Docencia e Investigación.

Estructura de la Residencia

La residencia está constituida por 12 residentes, 3 por año. Además, cuenta con un jefe de residentes.

Todos los programas docentes de la residencia están integrados al funcionamiento del servicio y Comité de Docencia e investigación.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en cuidados intensivos, seleccionado entre los tres residentes salientes del cuarto año.

ACTIVIDADES FORMATIVAS ASISTENCIALES

- Pase de guardia: DIARIO
 - Se realiza todos los días a las 8.00
 - A cargo de los residentes de guardia, supervisado por un médico staff.
 - Se cuentan los ingresos que hubo durante la guardia con discusión e interurrencias de los pacientes.
- Recorrida de pacientes: DIARIA
 - La realiza el equipo encargado de cada paciente que consta de residente de primer año, supervisado por un residente superior de segundo o tercer año y médico staff coordinador.
- Pase de sala: DIARIA
 - Se realiza a las 13.00 hs
 - A cargo del residente inferior y superior de cada sector, informan cosas pendientes y pacientes a controlar de los pacientes que tuvieron a cargo.
 - Discusión de diagnósticos y conductas

ACTIVIDADES FORMATIVAS NO ASISTENCIALES

- Ateneo general del hospital: MENSUAL
- Ateneo central del servicio: SEMANAL
 - Se realizan los días miércoles.
 - Están a cargo de los residentes de tercer y cuarto año. Supervisados por el jefe e instructor de residentes. Con presencia de todo el servicio.
- Curso anual de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Universidad de Buenos Aires y Sociedad Argentina de Terapia Intensiva: DOS VECES POR SEMANA
 - Días martes con carga horaria de una hora y días jueves con carga horaria de dos horas.
 - Los residentes de tercer y cuarto año tendrán que rendir examen al finalizar los módulos.
- Clase diarias intraresidencia: DOS VECES POR SEMANA
 - Los días lunes y viernes
 - Son realizadas por los residentes de segundo año y tercer año.
- Ateneo bibliográfico: SEMANAL
 - Se realizarán los días lunes
 - A cargo de los residentes de tercer y cuarto año. Supervisadas por staff médico.
- Talleres: SEMANAL

- Habrá cuatro talleres anuales: ecografía cardiopulmonar, ecodoppler transcraneal, bioética, metodología e investigación

CONGRESOS

Participación activa de los residentes en el Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Presentación anual de aproximadamente 10 trabajos, entre serie de caso y trabajos originales.

TRABAJO OBLIGATORIOS

Al inicio del tercer año de residencia, cada residente deberá presentar un proyecto de trabajo de investigación, el cual se llevará a cabo durante los dos próximos años. Al finalizar la residencia, el residente presentará el trabajo finalizado como monografía para terminar el curso superior y luego ser publicado en revista de investigación médica.

Los residentes de todos los años juntos con los médicos staff colaboran con la distribución de tareas de los diferentes trabajos de investigación del servicio.

Al finalizar la residencia cada residente deberá tener ocho trabajos presentados en congresos, poster o case report y una publicación en revista médica.

ACTIVIDAD ACADÉMICA: CURSO SUPERIOR UBA- SATI

Curso Superior de Terapia Intensiva y Medicina Crítica.

Título especialista UBA

Duración del curso: 2 años

Se disponen de 180 minutos semanales.

Asistencia: es obligatoria para todos los residentes incluidos los de primer y segundo año.

Condiciones para promoción:

80% de asistencia

Aprobar todos los módulos según su forma de evaluación. Tendrán un recuperatorio

Examen final pre evaluatorio

Examen final multiple choice en la UBA

La actividad académica consta de 4 (cuatro) módulos

Módulo I: Nefrología – Medio Interno – Emergencias metabólicas y endocrinas.

Módulo II: Patología Cardiovascular Aguda.

Módulo III: Medicina Crítica Neumonológica - Neurología y Neurointensivismo.

Módulo IV: Patología Infecciosa Grave. Hematología - Obstetricia -

Gastroenterología – Nutrición - Trauma – Sedación – Estadística - Bioética

GUARDIAS

Residente 1° año y 2° año:

Seis guardias mensuales entre días de semana, fin de semana y feriados. Días no fijos.

Residente 3° año:

Cuatro guardias semanales entre días de semana, fin de semana y feriados. Días no fijos.

Residente 4° año:

Cuatro guardias semanales entre días de semana. Días no fijos.

Los residentes que se encuentren rotando, realizarán las guardias en el servicio de Terapia Intensiva, tomarán el pase a las 16.00 horas y continuarán su rotación luego del pase de la mañana a las 08.00 horas.

Durante las rotaciones en emergencias tendrán que cumplir dos guardias adicionales en dicho servicio.

El residente de primer año se retira a las 13 horas post guardia.

OBJETIVOS POR AÑO DE FORMACIÓN

Los objetivos están basados en el programa europeo de formación de medicina intensiva, la cual se basa en competencias que definen los conocimientos, habilidades y actitudes. El programa consta de 11 dominios: resucitación y manejo inicial del paciente grave, diagnóstico de la patología aguda, manejo de la enfermedad, intervenciones/ soporte orgánico, procedimientos prácticos, atención perioperatoria, confort y recuperación, atención a pacientes terminales, transporte, seguridad del paciente y manejo de sistemas de salud, y por último profesionalismo.

Adaptándolo a nuestro medio dividimos los conocimientos de cada dominio en los diferentes años de formación de residencia. Cada uno de los objetivos será acompañado de habilidades, conductas y actitudes. Además de su bibliografía correspondiente.

RESIDENTE DE 1° AÑO

- Obtener una historia clínica y una exploración física precisa
- Interpretación del electrocardiograma
- Obtener e interpretar los resultados de la gasometría arterial
- Interpretar radiografía de tórax
- Realiza laringoscopia bajo supervisión
- Realizar toracocentesis
- Realizar caterización arterial
- Colocar vía venosa central
- Realizar puncion lumbar
- Realizar paracentesis abdominal
- Realizar desfibrilación y cardioversión eléctrica
- Encargarse del transporte del paciente crítico y ventilado fuera de la UTI

RESIDENTE SEGUNDO AÑO

1. Adoptar un enfoque estructurado y oportuno para el reconocimiento, la evaluación y la estabilización del paciente grave con alteración fisiológicas
2. Manejo de la resucitación cardiopulmonar
3. Solicitar estudios oportunos y apropiados
4. Describir las indicaciones para la realización de la ecocardiografía
5. Interpretar las imágenes tomográficas
6. Manejar fluidos y fármacos vasoactivos y/o inotrópicos para el soporte cardiovascular
7. Realizar el manejo de la vía aerea en la emergencia
8. Describir técnicas de ecografía apra localización vasclar
9. Conocer los diferentes métodos para medir gasto cardíaco y las variable shemodinámicas derivadas

10. Reconocer y manejar las alteraciones de los electrolitos, la glucosa y el equilibrio ácido- base
11. Manejar el cuidado del paciente de una neurocirugía bajo supervisión
12. Manejar la evaluación, la prevención y el tratamiento del dolor y el delirio
13. Manejar la sedación y el bloqueo neuromuscular

RESIDENTE TERCER AÑO

1. Evaluación y manejo inicial del paciente politraumatizado
2. Evaluación y manejo inicial del paciente con quemaduras
3. Integrar los hallazgos clínicos con los análisis de laboratorio para realizar un diagnóstico diferencial
4. Valorar las implicaciones de las enfermedades crónicas y comorbilidades en el paciente agudo
5. Reconocer y manejar al paciente con fallo orgánico: cardiovascular, insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática aguda, deterioro neurológico, disfunción gastrointestinal agudo.
6. Reconocer y manejar al paciente con SDRA
7. Reconocer y manejar al paciente séptico.
8. Reconocer y manejar al paciente después de una intoxicación con fármacos o tóxicos
9. Reconocer las complicaciones periparto con riesgo para la vida de la madre y manejar los cuidados.
10. Describir y realizar una pericardiocentesis
11. Describir colocación de sondas de Sengstaken
12. Manejar el cuidado pre y posoperatorio del paciente quirúrgico de alto riesgo
13. Manejar el cuidado del paciente después de un trasplante de órgano sólida bajo supervisión
14. Realizar pruebas de diagnóstico de muerte encefálica

RESIDENTE CUARTO AÑO

1. Prescribir fármacos y tratamientos de forma segura
2. Administrar hemoderivados de forma segura
3. Iniciar, manejar y retirar la ventilación mecánica invasiva y no invasiva apropiadamente
4. Indicar soporte de reemplazo renal
5. Coordinar y proporcionar valoración y soporte nutricional
6. Identificar e intentar reducir las consecuencias físicas y psicosociales de las enfermedades críticas para los pacientes y sus familiares
7. Manejar el alta del paciente de la UTI
8. Manejar el soporte fisiológico del donante de órganos
9. Identificar y reducir el riesgo de incidentes críticos y eventos adversos
10. Hacer valoraciones críticas y aplicar guías, protocolos y paquetes de medida

11. Maneja los cuidados paliativos del paciente crítico
12. Comunicarse de manera efectiva con los pacientes, los familiares y el equipo sanitario
13. Colaborar y consultar, promover el trabajo en equipo
14. Formular decisiones clínicas respetando los principios éticos y legales
15. Participar en la enseñanza multidisciplinaria

ROTACIONES

1. Durante el primer año no se realizan rotaciones.
2. En el segundo año, se realizan dos rotaciones de un mes cada uno. La primera en anestesiología y la segunda en diagnóstico por imágenes.
3. En tercer año, se realiza una rotación de dos meses en emergencias.
4. En el último año de residencia hay una rotación optativa de dos meses de duración, una rotación en servicio de emergencias y una rotación en metodología e investigación, ambas de un mes cada una.
 - a. Las rotaciones electivas deberán ser informadas en abril del tercer año de residencia.
 - b. Podrán ser dentro del hospital, en otra institución tanto en el país como en el exterior.
 - c. Tendrán que ser en un servicio a fin a la especialidad: nefrología, neumonología, infectología, neurología, otra terapia intensiva.
5. Las rotaciones son a tiempo completo, deberán cumplir el horario habitual de 8.00 a 17.00 hs.

	UTI	ANESTESIA	DIAG POR IMAGENES	EMERGENCIAS	UCO	CLINICA	ELECTIVA
1° AÑO	12 meses						
2° AÑO	8 meses	1 mes	1 mes			2 meses	
3° AÑO	8 meses			2 meses	2 meses		
4° AÑO	9 meses			1 mes			2 meses

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

1. Rotación de Anestesia
 - a. Manejo de la vía aérea artificial
 - b. Manejo de la vía aérea dificultosa
 - c. Conocer los diferentes elementos para maniobrar vía aérea
 - d. Conocer las diferentes drogas anestésicas y sedante
2. Rotación de Diagnóstico por Imágenes
 - a. Describir la imagen de tomografía de tórax, de cerebro y abdomen y pelvis, con y sin contraste, conocer los patrones semiológicos y poder reconocer las patologías más relevantes

- b. Conocer los diferentes tiempos en la resonancia magnética de cerebro y los patrones característicos.
- 3. Rotación por Emergencias
 - a. Recepción, atención y manejo inicial del paciente politraumatizado
 - b. Manejo inicial del paciente con shock
 - c. Diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías en sala de emergencia
- 4. Rotación por Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular
 - a. Manejo inicial y seguimiento del paciente con síndrome coronario agudo.
 - b. Recuperación del paciente con cirugía cardiovascular.
 - c. Diagnosticar y tratar pacientes con insuficiencia cardíaca y arritmias
- 5. Rotación por Clínica Medica
 - a. Manejo de pacientes en sala general
 - b. Manejo de pacientes con patología crónica
 - c. Visión de pacientes en Consulta externa.

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Cada rotación será evaluada de dos maneras:

- a. Evaluación por médico a cargo en el servicio de rotación
- b. Evaluación de conocimientos por servicio de terapia intensiva

VACACIONES

Tres semanas de vacaciones en el verano, durante los meses de enero a marzo. Un residente por año de residencia por vez.

Una semana de vacaciones en invierno, entre la segunda quincena de julio hasta octubre. Un residente por año por vez.

Las vacaciones no deben coincidir con las rotaciones.

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educativos, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a ésta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación

será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año la cual constará en un examen del tipo múltiple choice.

Contemporáneamente a lo largo del año serán sometidos a evaluaciones relacionadas con el curso superior de especialista, debiendo aprobar cada modulo designado. (Solo para los cursantes)

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa.

Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia.

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

El examen para los residentes salientes (cuarto año) estará dictado por el examen final del curso superior de especialista.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)