



Hospital Británico

Servicio de Cuidados Intensivos

**Programa de la Residencia
de Especialista en Terapia Intensiva**

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. Gastón Murias

Director de Residencia:

Dr. Gastón Murias

Coordinador de Residencia:

Dra. Florencia M. Ballesterio

Docentes de Residencia:

Dr. Elías D. Soloaga

Dr. Emiliano J. Descotte

Dr. Sebastián P. Chapela

Dr. Santiago Sac

Dr. Mario O. Pozo

Tipo de Programa:

Residencia básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes:

4 anuales

Duración:

4 años

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, 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 Especialistas en Cuidados Intensivos de una forma integral, mediante la adquisición de conocimientos teóricos, habilidades prácticas y fundamentos éticos para el ejercicio de la profesión.
- Fomentar el trabajo en equipo, promoviendo la colaboración y la buena relación entre pares, con los pacientes y en línea con los objetivos del Servicio y del Hospital.
- Identificar en los nuevos especialistas intereses y habilidades especiales y favorecer su desarrollo dentro de las pautas del profesionalismo médico.
- Proveer a los Especialistas en formación de herramientas de aprendizaje que les permitan mantener una formación continua en el futuro y herramientas de enseñanza que los transformen en los futuros líderes de opinión de la especialidad.
- Dotar a los nuevos especialistas de herramientas para la producción de conocimiento, acorde al método científico y a las mejores prácticas clínicas.
- Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica, asumiendo que nuestros egresados serán los futuros Jefes de Servicio y Coordinadores del Hospital Británico de Buenos Aires y de otras instituciones
- 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.

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.
- 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.
- 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 naturalizados (Con título de Universidad Argentina)

- DNI argentino
- Título profesional y matrícula habilitante
- 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
- 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 16 residentes, 4 por año y un jefe de residentes.

Durante el primer año de formación, el Médico Residente realizará una rotación anual en el Servicio de Clínica Médica.

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

Los Médicos Residentes reportan de manera inmediata al Jefe de Residentes y este a los Médicos de Staff. Durante las rotaciones, la supervisión asistencial inmediata estará a cargo de los médicos de Staff del Servicio en el cual el Médico Residente esté realizando su formación.

Los Médicos Residentes cumplirán con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia. Durante las rotaciones, se acoplarán al programa de formación del Servicio en el que se encuentren rotando.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en cuidados intensivos, seleccionado entre los 4 residentes salientes del cuarto año.

Actividad asistencial de la Residencia

- 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 segundo año, supervisado por un residente superior de tercer o cuarto 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

Actividad no asistencial

- Ateneo general del hospital con frecuencia Mensual (ateneo realizado en conjunto con el Massachusetts General Hospital, Boston, MA, mediante videoconferencia) con frecuencia Mensual
- Ateneo central del servicio con frecuencia 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 con frecuencia Bisemanal
 - 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 Intra-Residencia con frecuencia Bisemanal
 - Los días lunes y viernes
 - Son realizadas por los residentes de segundo año y tercer año.
- Ateneo bibliográfico con frecuencia Semanal
 - Se realizarán los días lunes

- A cargo de los residentes de tercer y cuarto año. Supervisadas por staff médico.
- Ateneo Inter-Residencias con frecuencia Mensual (10 meses por año)
- Talleres: 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.

Producción Científica

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.

Actividad educativa de la Residencia

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 Infectológica Grave. Hematología - Obstetricia -

Gastroenterología – Nutrición - Trauma – Sedación – Estadística - Bioética

Guardias

Residente 1° año:

Guardias según el programa del Servicio de Clínica Médica

Residente de 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.

Los Médicos Residentes que hayan estado de guardia se retiran al día siguiente luego de la actividad académica

Objetivos a lograr por año

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 (Clínica Médica)

- 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
- Colocar vía venosa central
- Realizar punción lumbar
- Realizar paracentesis abdominal

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. Realiza laringoscopia bajo supervisión
3. Manejo de la resucitación cardiopulmonar
4. Realizar toracocentesis
5. Realizar caterización arterial
6. Realizar desfibrilación y cardioversión eléctrica
7. Encargarse del transporte del paciente crítico y ventilado fuera de la UTI
8. Solicitar estudios oportunos y apropiados
9. Describir las indicaciones para la realización de la ecocardiografía
10. Interpretar las imágenes tomográficas
11. Manejar fluidos y fármacos vasoactivos y/o inotrópicos para el soporte cardiovascular
12. Realizar el manejo de la vía aérea en la emergencia
13. Describir técnicas de ecografía para localización vascular

14. Conocer los diferentes métodos para medir gasto cardíaco y las variables hemodinámicas derivadas
15. Reconocer y manejar las alteraciones de los electrolitos, la glucosa y el equilibrio ácido-base
16. Manejar el cuidado del paciente de una neurocirugía bajo supervisión
17. Manejar la evaluación, la prevención y el tratamiento del dolor y el delirio
18. 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 sólido 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, los Médicos Residentes rotarán en por el Servicio de Clínica Médica
2. En el segundo año, se realizan dos rotaciones de 1 mes cada una. La primera en anestesiología y la segunda en diagnóstico por imágenes.
3. En tercer año, se realiza una rotación de 2 meses en emergencias.
4. En el último año de residencia hay una rotación optativa de 3 meses de duración.
 - 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 afín a la especialidad.
5. Las rotaciones son a tiempo completo, deberán cumplir el horario habitual de 8.00 a 17.00 hs.

	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Clínica Médica	12 Meses			
UTI		10 Meses	10 Meses	7 Meses
Anestesia		1 Mes		
Imágenes		1 Mes		
Emergencias			2 Meses	
Unidad Coronaria				2 Meses
Optativa				3 Meses

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

1. Clínica Médica: Valoración global del paciente, perfeccionamiento de la anamnesis y el examen físico.
2. Anestesia: Manejo de la vía aérea dificultosa y las diferentes herramientas disponibles para su manejo

3. Diagnóstico por Imágenes: Identificación de patrones normales y patológicos en estudios Tomográficos y de Resonancia Magnética, sus diferentes técnicas y usos.
4. Emergencias: Triage y valoración y manejo inicial del paciente crítico.
5. Unidad Coronaria: valoración y manejo del paciente con arritmias, cardiopatía isquémica y post-operatorio de Cirugía Cardiovascular.

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 educacionales, 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 esta 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 y realizar **la evaluación de competencias profesionales del Residente**, 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. El mismo consta de un instrumento específico (Mini-Cex para especialidades clínicas). La

evaluación será periódica (2 por año, noviembre y abril), 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 de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos trasversales propuestos 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)