



Hospital Británico

Servicio de Neumonología

**Programa de la Residencia de
Especialista en Neumonología**

INDICE

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. 17
9. Metodología de evaluación	Pág. 19

Autoridades

Director: Dr. Alejandro Salvado

Coordinador Docente: Dr. Martín Bosio

Médicos del Servicio:

Dr. Eduardo Borsini

Dr. Julio Chertcoff

Dr. Artemio García

Dr. Reynaldo Smith

Dr. Renzo Villagomez

Tipo de Programa:

Residencia Post-básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes:

1 por año

Duración:

Tres años, con Jefatura e Instructorado de Residentes opcional

Características del Servicio y la Residencia

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

Con la finalización de la residencia se expide el certificado de especialista en Neumonología otorgado por la Universidad de Buenos Aires.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Neumonología de la UBA.

El ordenamiento del Servicio de Neumonología 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 inferiores siempre trabajan bajo supervisión

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

Nuestra residencia ha sido aprobada en el año 2011.

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 (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.)

Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica medica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos

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 la 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

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada, con más de tres años de antigüedad
- Antecedentes de residencia previa completa en Clínica Medica o Terapia Intensiva
- Edad menor a 40 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico pre ocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de tres años

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Neumonología y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (40%)
- b. Teóricas (20%)
- c. Administrativa (10%)
- d. Investigación (20%)
- e. Actividad quirúrgica (10%)

Estructura de la Residencia

En número de total de tres residentes, uno por año. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección con antecedentes y entrevista personal

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio

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

Los residentes de primero a tercer año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Servicio, al Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Neumonología.

Actividad asistencial de la Residencia de Neumonología

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal, que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación entre teoría y práctica, durante el período de formación de tres años.

Actividad asistencial teórico-práctica:

La misma se efectivizará de lunes a viernes de 8 a 16 hs. En las salas y consultorios externos de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión y responsabilidad de un médico Staff del servicio de Neumonología o bien el propio Jefe, quienes actuarán como instructores naturales.

Durante este horario, los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación médico-paciente y el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica. Será también responsabilidad del residente efectuar los procedimientos diagnósticos que estén a su alcance. El residente participará activamente en todas las reuniones científicas del servicio o sala. En los consultorios externos actuará también supervisado por un médico Staff.

Guardias de fin de semana:

La actividad asistencial se complementará con asistencia de fines de semana durante todo el período de formación de la siguiente manera:

El residente de primer año concurrirá al hospital de 08:00 a 12:00 hs. Todos los días sábados, y los domingos dos fines de semana al mes.

Las novedades, dudas, así como las estrategias diagnósticas y terapéuticas serán discutidas y consensuadas con sus residentes superiores y con el Staff que el servicio deberá nombrar de guardia pasiva para esta finalidad.

Ante cualquier problema médico, social o legal, será un Staff quien deberá evaluar al paciente.

El residente de segundo año deberá concurrir al hospital dos sábados y un domingo por mes junto al residente de 1º a quien tendrá a su cargo.

El residente de tercer año deberá cumplir con asistencia al hospital un fin de semana al mes.

Actividad académica y teórico-práctica:

De lunes a viernes de 14 a 15 hs. Se desarrollarán clases teóricas, ateneos y discusión de casos clínicos, actualizaciones bibliográficas, preparación para cursos, jornadas y talleres. El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente respecto de los avances científicos en el área.

Desde las 15:00 y hasta la salida, los residentes, junto a un Staff (designado para ese fin, de manera rotativa) comentaran las actividades del día, los problemas, dudas, dificultades y comentarios respecto a los pacientes que han sido atendidos, y juntos desarrollaran las estrategias para ser llevadas a cabo durante los siguientes días.

Actividades de investigación:

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del servicio de docencia e investigación y del comité de ética.

El Instructor, en consenso con los jefes de cada área, podrá orientar respecto de los temas de investigación pertinentes y guiar el proceso a desarrollar por el residente a los efectos de ser presentados en distintas actividades científicas y/o publicadas en los medios científicos que correspondan.

Los Staff podrán también participar a los residentes de los distintos protocolos de estudio activos en el servicio a fin de que la actividad de investigación cubra diferentes aspectos de la especialidad.

Rotaciones de internas y externas.

Las mismas se realizarán en el segundo y tercer año de residencia. La rotación en el exterior solo podrá ser posible en el último año.

El programa de actividades de los mismos será el siguiente:

Rotaciones Obligatorias:

Neumotisiología (Htal Muñiz)

Endoscopia Respiratoria

Imágenes

Laboratorio Pulmonar y Rehabilitación Pulmonar

Sueño

Rotaciones Optativas

Infectología

Trasplante

Oncología

Cirugía Torácica

Exterior Servicio a elegir

Actividad educativa de la Residencia de Neumonología

Contenidos teóricos:

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE NEUMONOLOGÍA

Módulo: Patologías Respiratorias

Fisiopatología Respiratoria
Insuficiencia Respiratoria
Tos
Disnea
Hemoptisis
TBC
Neumonías
Enfermedades intersticiales
Patología pulmonar obstructiva
Asma
TEP
Enfermedades Tumorales
Nódulo solitario de pulmón
Enfermedades de la pleura
Perioperatorio de cirugía de tórax
Radiología Torácica
Supresión del tabaco
Factores ambientales y laborales

BLOQUE: FORMACION ACADEMICA, TEORICO PRACTICA EN NEUMONOLOGÍA.

Módulo: Introducción a la fisiología respiratoria

Introducción a la fisiología respiratoria. Ambiente respiratorio. Gases en la vía respiratoria.
Función Ventilatoria de los pulmones.
Evaluación del paciente con disfunción respiratoria.
Evaluación de laboratorio de la función ventilatoria.
Control nervioso central y control reflejo de la respiración.
Función Respiratoria de los pulmones.
Valoración de los componentes individuales del sistema de intercambio de gases.
Ventilación y Perfusión. Relación V/Q.
Fisiología de la circulación pulmonar.
Transporte de O₂ a los tejidos. Transporte de CO₂ de los tejidos.
Fisiología del equilibrio ácido-base. Fisiopatología. Mecanismos de compensación. Límites. Transtornos respiratorios: acidosis y alcalosis. Trastornos metabólicos: acidosis y alcalosis. Trastornos mixtos. Lectura de nomogramas.

Módulo: Anatomía radiológica y elementos de radiología

Anatomía del pulmón: Segmentación broncopulmonar. Variantes.
Anatomía vascular. Anatomía de las cisuras. Anatomía del diafragma y mediastino. Correlación radiológica.

La radiología de tórax normal. Variantes. Frente, perfil y oblicuas.
Radiologías en inspiración y espiración. Decúbitos laterales.

Lesiones elementales:

Aumento de la densidad radiológica. Lesiones de hiperclaridad. Pleura.
Pérdida de volumen. Atelectasias. Otros métodos de diagnóstico por imágenes.
Broncografía, angiografía, ecografía, tomografía lineal y computada.

Módulo: Infecciones pulmonares no tuberculosas

Mecanismos defensivos del pulmón normal ante las infecciones bacterianas, vírales, etc.

Infecciones bacterianas. Neumonías intrahospitalarias. Neumonías extrahospitalarias. Neumonías por aspiración.

Métodos de diagnóstico: esputo, punción transtraqueal, punción del bloque.

Tratamiento.

Infecciones por *Mycoplasma*, rickettsias, virus.

Tratamiento.

Infecciones pulmonares en el huésped inmunocomprometido:

Aplasia medular, trasplantes de órganos, inmunosupresores.

Enfoque diagnóstico y tratamiento.

Profilaxis de las infecciones pulmonares en el inmunocomprometido.

Diagnóstico diferencial con otras causas de infiltrado pulmonar en el huésped inmunocomprometido.

Farmacología de los antibióticos.

Micosis broncopulmonares: hongos patógenos, hongos oportunistas.

Enfoque del diagnóstico en micología.

Módulo: Tuberculosis

-Microbiología. Patogenia. Inmunología. Conceptos de hipersensibilidad y resistencia. Poblaciones bacterianas.

-TBC pulmonar primaria, extraprimaria y hematógena.

-TBC extrapulmonar.

-Métodos de diagnóstico en Tuberculosis.

-Tratamiento de la Tuberculosis.

-Farmacología de los tuberculosos.

-Quimioprofilaxis

-Epidemiología de la tuberculosis.

-Programas de control.

-Reacción de Mantoux.

-Vacunación BCG.

Módulo: Enfermedades obstructivas

Hipoventilación pulmonar. Apnea del sueño y trastornos asociados.

Bronquitis crónica. Enfisema. Descompensación aguda del EPOC.

Asma. Fisiopatología. Clínica. Tratamiento de asma aguda Tratamiento del asma a largo plazo.

Farmacología de los broncodilatadores.

Consecuencias cardiovasculares de las enfermedades obstructivas.

Hipertensión pulmonar. Cor pulmonar.

Principios de manejo y seguimiento. Interrelación con el cardiólogo.

Módulo: Tumores pulmonares

Neoplasias malignas: Clasificación histopatológica. Clasificación radiológica. Epidemiología. Prevalencia. Papel del tabaquismo y otros contaminantes. Tumores pulmonares no células pequeñas. Enfoque diagnóstico. Estadificación. Tratamiento. Tumores pulmonares benignos. Clasificación. Diagnóstico. Tratamiento. Nódulo pulmonar solitario. Enfoque diagnóstico. Tratamiento del dolor en el cancer: tipos de dolor. Tratamiento convencional, métodos anestésicos y neuroquirúrgicos. Farmacología de los analgésicos.

Módulo: Patología pleural

Anatomía. Fisiología. Radiología. Ecografía. TAC del espacio pleural. Patología infecciosa: TBC, empiema. Compromiso pleural en las enfermedades sistémicas: Enfermedades del tejido conectivo, enfermedades hematológicas, etc. Tumores pleurales. Neumotórax. Hemotórax. Métodos de diagnóstico en las enfermedades pleurales. Exámen físico-químico, citológico y bacteriológico del líquido de punción. Trasudados. Exudados. Diagnóstico diferencial. La biopsia pleural: instrumental, técnicas.

Módulo: Alteraciones de la circulación pulmonar

Tromboembolismo pulmonar. Fisiología. Manifestaciones clínicas y de laboratorio. Enfoque diagnóstico. Profilaxis y tratamiento. Enfoque del paciente con tromboembolismo recidivante. Hipertensión arterial pulmonar Clasificación. Enfermedad pulmonar venooclusiva. HP plexogénica, tromboembólica, asociada a vasculitis. Hipertrofia medial primaria. Enfoque diagnóstico. Hemodinamia pulmonar. Evaluación del papel de los vasodilatadores y oxígeno terapia en la Hipertensión pulmonar.

Módulo: Alteraciones del intersticio

Síndrome de infiltrados intersticiales bilaterales. Reconocimiento clínico, Rx, prueba funcional respiratoria. Papel de la biopsia pulmonar, centellograma con galio, BAL. Enfermedades intersticiales de causa conocida. Infecciosas. Inhalatorias. Polvos inorgánicos: las neumoconiosis. Polvos orgánicos: Neumonitis alérgicas. Drogas. Radiación. Neoplasias Metabólicas. Uremia. Hipercalcemia. Enfermedades cardiovasculares. Enfermedades intersticiales idiopáticas. Sistémicas con compromiso pulmonar. Sarcoidosis. Enfermedades del tejido conectivo: LES. AR. PM. DM. Sjogren. Enfermedad mixta del tejido conectivo. Histiocitosis X. Enfermedades intersticiales de causa desconocida con compromiso pulmonar. Misceláneas.

Módulo: Eosinofilia pulmonares

Estructura y función de los eosinófilos. Importancia del eosinófilo en la enfermedad. Efectos beneficiosos y nocivos. Neumopatía con infiltración de eosinófilos.

Aspergilosis broncopulmonar alérgica. Neumonitis eosinofílica crónica.

Reacción a medicamentos. Churg-Strauss. Parasitosis. Síndrome de Loeffler.

Módulo: Enfermedades pulmonares linfocitarias infiltrativas

Neumonía intersticial linfocitaria.

Linfadenopatía innumoblástica.

Granulomatosis linfomatoidea.

Granulomatosis y angeítis linfocítica benigna.

Neumonía intersticial de células plasmáticas. Seudolinfoma.

Linfoma: Hodgkin. No Hodgkin.

Diagnóstico diferencial. Tratamiento.

Módulo: Vasculitis pulmonares

Vasculitis granulomatosa: Wegener y variantes. Churg-

Strauss. Vasculitis leucocitoclásticas: Vasculitis de hipersensibilidad de las enfermedades del tejido conectivo.

Vasculitis asociadas a aneurismas de la arteria pulmonar: enfermedad de Becet. Síndrome de Juges-Stovin.

Módulo: Síndrome de hemorragia pulmonar

Hemosiderosis pulmonar idiopática. Síndrome de Goodpasture.

Vasculitis asociada a hemorragia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento.

Módulo: Patologías de mediastino

Anatomía. Radiología. Tomografía lineal y computada.

Patología tumoral del mediastino.

Enfoque diagnóstico de los tumores mediastinales.

Patología infecciosa del mediastino.

Enfisema mediastinal y subcutáneo.

Módulo: Patología de la pared torácica y diafragma

Anatomía. Funcionamiento coordinado de la pared torácica y diafragma.

Radiología.

Semiología: signos de fatiga muscular. Método de medición objetiva.

Insuficiencia respiratoria por alteraciones mecánicas y neuromusculares del tórax.

Traumatismos del tórax. Enfoque del paciente traumatizado.

Módulo: Insuficiencia respiratoria

-Insuficiencia respiratoria. Definición.

-Insuficiencia respiratoria aguda y crónica reagudizada.

-Fisiología del oxígeno desde el aire hasta la célula y del CO₂ de la célula al aire.

-Tipos de insuficiencia respiratoria

-Hipoventilación alveolar pura.

- Hipoxia con hiperventilación.
- Hipoventilación con gradiente A-a aumentado.
- Patología de cada grupo. Interpretación de nomograma.
- Tratamiento. Indicaciones de ventilación mecánica y parámetros de destete.
- Respiradores: tipos y principios de su manejo.
- Complicaciones de la ventilación mecánica (Barotrauma, infección, hemorragia, etc.)
- Prevención. Diagnóstico. Manejo.

Módulo: Prácticas Específicas

- Realización e interpretación de las distintas técnicas de evaluación neumofisiológicas (curvas volumen-tiempo, flujo- volumen, medición de volúmenes y capacidades, test de esfuerzo, test de provocación, consumo de O₂, determinación de grado de incapacidad, etc.)
- Toma de muestras: Lavado, cepillado, biopsia bronquial pulmonar transbronquial, lavado bronquiolo-alveolar, otras
- Broncografía.Indicaciones, procedimiento, etc.
- Punción arterial, punción biopsia, pleuroscopía, punción transcrotiroidea, punción pulmonar transparietal, broncoscopía Fibrobronscopía.

BLOQUE: SALUD PÚBLICA

Módulo: Sistema de salud, políticas y estrategias.

El sistema de salud: Caracterización general. Modelos de atención de la salud. Público, seguridad social y privado. Políticas sociales y de salud. Economía y mercado de salud. Atención primaria de la salud.

Módulo: Redes y centros de salud.

Redes y servicios. El hospital público. Centros de atención. Recursos humanos. El equipo de salud: Caracterización y propuestas de trabajo. Capacitación como estrategia de cambio.

Módulo: Planificación local de la salud

Análisis de la situación local de la salud. Análisis y procedimientos epidemiológicos. Evaluación de los principales problemas de salud de la población y del sistema de atención local. Definición de prioridades.

Métodos de programación. Atención de la salud en el primer nivel de atención.

Módulo: Ética teórica y bioética.

-Ética teórica y bioética. Orígenes de la ética dentro de la historia de la filosofía. El nacimiento de la bioética y su estado actual. Comités de ética institucional.

-Relación médico – paciente - familia dentro de los conceptos éticos. Estilos y conceptos actuales.

-Derechos del paciente. Historia. De Nuremberg a la actualidad.

-Consentimiento informado. Fundamentos éticos y aplicación formal

-Toma decisiones terapéuticas. La autonomía en la bioética.

El lugar de la familia. Decidir por otros.

-Confidencialidad y secreto médico.

-La ética en el ejercicio de la vida profesional. Relaciones con pacientes, familias, otros profesionales e instituciones. Algunos códigos deontológicos.

Módulo: Introducción a la metodología científica

Bioestadística aplicada. Estudios de investigación Retrospectivos (o de casos o control), Estudios prospectivos. Ensayos clínicos controlados.

-Concepto de universo. Tamaño de la muestra. Definición de hipótesis (nula y alternativa) Errores de tipo alfa y beta.

Variables de estudio. Cómo seleccionarlas.

-Estadística descriptiva: recolección, clasificación, representación y resumen de datos) Estadística analítica.

-Pruebas de significación. Conceptos. Las más usuales.

Indicaciones y errores en su aplicación. Nivel de significación.

Intervalos de confianza.

-Elección de modelos experimentales de acuerdo con los propósitos de alguna investigación. Aleatoriedad.

Módulo: Cursos opcionales

Cada unidad de residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa, la posibilidad de ampliar la formación en función del perfil profesional, y los intereses del médico residente.

Contenidos transversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos transversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La compleción de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

Objetivos a lograr por año

Primer año:

Al concluir el primer año el residente estará capacitado para:

Confeccionar historia clínica completa que cumpla las normas del hospital.

Realizar un correcto examen físico del paciente.

Reconocer los signos con los que se manifiestan las patologías más frecuentes.

Conocer e indicar las conductas terapéuticas clínicas más apropiadas.

Conocer e indicar estrategias preventivas referidas a las patologías prevalentes.

Conocer y aplicar criterios de derivación e internación.

Realizar punciones arteriales percutáneas para tomas de muestras.

Asistirá a los staff y residentes de años superiores mientras se realicen procedimientos invasivos: FBC- Punción pleural o Bx. Pleural.

Segundo año:

Al concluir el segundo año de formación el residente estará capacitado para:

Sostener una correcta relación medico-paciente y con el conjunto de los integrantes del equipo de salud, conforme a los preceptos que enmarcan la ética profesional.

Asistir a pacientes con patología Aguda y crónica (Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Neumotórax, Hemoptisis, Infecciones pulmonares tuberculosas y no tuberculosas, Neumonías extrahospitalarias e intrahospitalarias, etc.).

-Conocer y aplicar indicaciones y resultados de Consensos Nacionales e Internacionales de enfermedades respiratorias.

Resolver las patologías agudas en Guardia Externa.

Resolver la patología aguda del consultorio externo de derivación neumonológica.

Indicar e interpretar la TAC y otros métodos de imágenes específicos.

Indicar, realizar e interpretar correctamente la espirometría computada, pletismografía con diversos métodos, test de Histamina y metacolina medición de volúmenes pulmonares y Difusión de CO, test de ejercicio cardiopulmonar.

Interpretar los distintos disturbios ácidos base.

Indicar y EFECTUAR:

- Resucitación cardiopulmonar (Intubación orotraqueal, ventilación con ambú, etc.)

-Punción y biopsia pleural.

-Tomas de muestras para bacteriología y anatomía patológica.

-Interpretar y realizar test de vasoreactividad pulmonar para evaluación de HTP.

-FBC bajo vigilancia de staff entrenado en pacientes de bajo riesgo

-Montaje, programación, lectura e interpretación de estudios de sueño abreviados y titulaciones de CPAP y de BiPAP u otros métodos ventilatorios.

Tercer año:

Al concluir el Tercer año de formación el residente estará capacitado para:

- Realizar algoritmo de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas.
- Conocer y aplicar indicaciones y resultados de Consensos Nacionales e Internacionales de enfermedades respiratorias.
- Resolver:
 - Intersticiopatías (de causa conocida o desconocida)
 - Patologías laborales y/o ambientales que desarrollan enfermedades respiratorias.
 - Manejo de las estrategias de abandono del tabaquismo.
 - Patología pleural.
 - Patología del mediastino.
 - Interpretar TACAR y estudios tomográficos específicos (estudio de nódulo, volumetría, PET-TC, etc.)
 - Resonancia Magnética Nuclear de tórax.
 - Angiografía pulmonar.
 - Realizar: evaluación pre-operatoria y riesgo quirúrgico respiratorio.
 - Efectuar pruebas de ejercicio y determinación de incapacidad.
 - Analizar la situación local de la Salud.
 - Análisis y procedimientos epidemiológicos. Definición de prioridades.
 - Indicar y ejecutar Asistencia Respiratoria Mecánica Invasiva.
 - Indicar Asistencia Respiratoria Mecánica No Invasiva (CPAP - BIPAP - PRESION DE SOPORTE; ETC.)

Realizar:

- Broncoscopía: Indicaciones, técnicas: cepillo protegido, toma de muestras varias.
 - Broncoscopía de alto riesgo, bajo vigilancia y asistencia por staff entrenado.
 - BAL.
 - Biopsia Transbronquial,
 - Punción Transcarinal.
 - Colocación de Stent, otros.
- Aplicar Láser en la vía aérea
- Colaborará con el entrenamiento y la capacitación de los residentes de años inferiores.

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 (Mi-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

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 transversales 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

Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline

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)