



**Servicio de Cuidados Intensivos**

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

## INDICE

1. Presentación	Pág.
2. Fundamentación	Pág.
3. Perfil del Egresado	Pág.
4. Cronograma de Rotaciones	Pág.
5. Objetivos por año	Pág.
6. Actividad educativa de la Residencia	Pág.
7. Actividad asistencial de la Residencia	Pág.
8. Recursos	Pág.
9. Metodología de evaluación	Pág.

## **1. Presentación**

### **1.1 Autoridades**

**Director:**

Dr. Gastón Murias  
Jefe del Servicio

**Coordinador Docente:**

Dr. Mario Pozo  
Jefe de Sala

**Médicos del Servicio:**

Dr. Elias D. Soloaga  
Dr. Emiliano J. Descotte  
Dr. Santiago Sac  
Dra. Florencia M. Ballesterero  
Dr. Facundo Gutierrez

### **1.2 Tipo de Programa:**

Residencia básica

### **1.3 Requisitos:**

**Argentinos nativos o naturalizados** (Con título de Universidad Argentina)

- DNI argentino
- Título profesional y matrícula habilitante

#### **Extranjeros**

- DNI permanente argentino
- Trámite de convalida y Matrícula finalizado

### **1.4 Vacantes:**

5 anuales

### **1.5 Duración:**

4 años con opción a un quinto como jefe de residentes.

### **1.6 Características del Servicio y la Residencia**

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

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.

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

La dedicación del trabajo de la residencia es de tiempo completo. Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cuidados Intensivos 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 (60%)
- b. Teóricas (20%)
- c. Administrativa (10%)
- d. Investigación (10%)

La residencia de terapia intensiva se inició en el año 1990, y cuenta con 96 médicos egresados hasta la fecha.

**Última actualización: 2022**

## **2. Fundamentación**

Motorizado por varios elementos (los avances en los cuidados de salud, el mejor cuidado de las enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población, el incremento de las expectativas de resultados por parte de los pacientes y sus familias), desde su creación las camas de cuidados intensivos han pasado del 2% al 10% (ya en algunos lugares superan el 20%) de la totalidad de las camas del Hospital. Al mismo tiempo, el incremento de la complejidad de los cuidados críticos ha hecho impensable que los brinden médicos no especialistas.

Este incremento de la demanda de cuidados intensivos ha puesto en emergencia a los sistemas de salud en todo el mundo porque la oferta de recurso humano no ha crecido en la misma proporción: existe un profundo déficit de Médicos especialistas en Terapia Intensiva a nivel mundial y nuestro país no es la excepción. Los mismos motivos que incrementaron esta demanda auguran que este fenómeno va a ser aún más marcado en los tiempos venideros.

En este contexto sanitario, las instituciones de alto nivel académico y con una profusa historia de formación de recurso humano tanto en el pre-grado como en el post-grado son naturalmente parte de la solución del problema planteado. Como tal, el Hospital Británico comenzó su programa de Residencia de Terapia Intensiva hace más de 30 años habiendo formado a la fecha casi un centenar de médicos especialistas.

### **2.1 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.

## 2.2 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.

## 3. Perfil del Egresado

- **Como experto clínico:** El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención de la patología crítica de cualquier complejidad, incluyendo cuadros de colapso cardiovascular, insuficiencia respiratoria, patología neurocrítica y disfunciones orgánicas, atendiendo a la mejor evidencia disponible; abordará con pericia el cuidado de pacientes postoperatorios y reconocerá y tratará alteraciones del medio interno.
- **Como comunicador:** El egresado habrá incorporado estrategias comunicacionales para facilitar el vínculo en el binomio médico-paciente, así como compartir el plan de cuidado de este con la familia, y con sus colegas.
- **Como gestor/administrador:** El egresado estará capacitado para ejecutar sus tareas de forma efectiva, analizando la información médica de manera crítica, aplicando evidencia científica disponible en la atención del paciente, y asignando apropiadamente los recursos del sistema.

- **Como promotor de la salud:** El egresado sabrá usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y la comunidad, por medio de actividades de promoción y prevención de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** El egresado reconocerá la necesidad continua del aprendizaje continuo, lo cual redundará en una mejora de su calidad profesional, permitiendo generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas y adquirirá las herramientas para la valoración de la nueva información disponible.
- **Como colaborador:** El egresado habrá aprendido a participar de manera efectiva en el conjunto del equipo de salud, en beneficio del cuidado del paciente, con capacidad de trabajo en equipo y colaborativo en la resolución de conflictos.
- **Como profesional:** El egresado reconocerá su función dentro del equipo de salud, donde demostrará un comportamiento ético, responsable y de compromiso en su rol social, adaptándose a las condiciones pactadas sobre el ejercicio profesional, en actitud continua de reflexión sobre la práctica.

#### 4. Cronograma de 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

### **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.
6. Rotación libre: profundizar sus conocimientos en algún tópico particular o en alguna de las subespecialidades de Cuidados Críticos

### **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

## **5. Objetivos por año de residencia**

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.

#### **Primer 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
- Realizar punción lumbar
- Realizar paracentesis abdominal



**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 cateterización venosa central
5. Realizar toracocentesis
6. Realizar cateterización arterial
7. Realizar desfibrilación y cardioversión eléctrica
8. Entrenarse en el transporte del paciente crítico y ventilado fuera de la UTI
9. Solicitar estudios oportunos y apropiados
10. Describir las indicaciones para la realización de la ecocardiografía
11. Interpretar las imágenes tomográficas
12. Manejar fluidos y fármacos vasoactivos y/o inotrópicos para el soporte cardiovascular
13. Realizar el manejo de la vía aérea en la emergencia
14. Describir técnicas de ecografía para localización vascular
15. Conocer los diferentes métodos para medir gasto cardíaco y las variables hemodinámicas derivadas
16. Reconocer y manejar las alteraciones de los electrolitos, la glucosa y el equilibrio ácido- base
17. Manejar el cuidado del paciente de una neurocirugía bajo supervisión
18. Manejar la evaluación, la prevención y el tratamiento del dolor y el delirio
19. Manejar la sedación y el bloqueo neuromuscular

**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

**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

## **6. Actividad educativa de la Residencia de Especialista en Terapia Intensiva**

### **CURSO SUPERIOR UBA**

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 integrador consistente en la presentación y defensa de un trabajo integrador

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

### Cursos 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 completación de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

## 7. Actividad Asistencial de la Residencia de Especialista en Terapia Intensiva

### – Pases de residentes:

- 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 intercurencias 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

### – Guardias semanales:

Promedio de guardias por año:

Residente de Primer año: cantidad de guardias semanales según el programa de Clínica Médica.

Residente de Segundo año: 2 guardias semanales

Residente de Tercer año: 1.5 guardias semanales

Residentes de Cuarto año: 1 guardia semanal

**– Congresos:**

Participación de los residentes en el Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

**– Ateneos y vueltas:**

- Ateneo general del hospital con frecuencia Mensual
- Ateneo central del servicio con frecuencia variable
  - Se presentan casos que por su complejidad diagnóstica o terapéutica se consideren apropiados para la discusión y el debriefing.
  - 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.
- Ateneo de investigación
  - Se realizan los días viernes
  - Son multidisciplinario con participación permanente de kinesiología y enfermería e invitación a colegas de otros servicios y de otras instituciones
  - Participa la totalidad de los miembros del Servicio. Se ponen a discusión ideas y protocolos y se presentan los avances de los protocolos de investigación en curso.
- 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-Servicios de Terapia Intensiva con frecuencia Mensual (10 meses por año)
- Talleres: cuatro talleres anuales: ecografía cardiopulmonar, ecodoppler transcraneal, bioética, metodología e investigación

**– Trabajos 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.

## 8. Recursos

<b>Recursos Docentes</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Jefe de Residentes</b>	1
<b>Encargado de Docencia e Investigación</b>	1
<b>Médicos Staff</b>	6

  

<b>Recursos Asistenciales</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Pacientes internados</b>	27

  

<b>Equipamiento e Infraestructura</b>	<b>Cantidad</b>
Monitores de parámetros clínicos	30
Ventiladores	18
Monitores hemodinámicos avanzados	3
Ecógrafo	1
Biblioteca	Si
Acceso a base de datos	Si

## 9. 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 está 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. Se realiza mediante el instrumento de evaluación de competencias profesionales del Residente, suministrado por el Comité de Docencia.

Esta evaluación es realizada también por cada jefe de los servicios en los cuales se realizan las rotaciones programadas.

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 (DOPS o Mini-Cex). 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 alguna revista indexada.

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).