

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO
COMISIÓN PERMANENTE DE RESIDENCIAS
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOÉTICA
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



PROGRAMA de la RESIDENCIA de NEUMONOLOGÍA EN ADULTOS

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias

Sede: Hospital el Carmen, OSEP

Mendoza

2018-2022

Índice

	pág
Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Neumonología (Consejeros - Talleristas)	3
Introducción	4
Programa: organización	5
Perfil profesional del médico especialista en Neumonología	7
Áreas de formación de los profesionales en Neumonología: Mapa	8
Competencias disciplinares Contenidos Procedimientos	9
Competencias transversales	21
Metodología aprendizaje-enseñanza	25
Evaluación y Recursos	26
Primer año	28
Segundo año	34
Tercer año	41
Cuarto año	48

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Neumonología

Este programa fue elaborado con la colaboración de los siguientes profesionales que forman parte de las sedes de las Residencias de Neumonología, integrantes de los Comités de Docencia e Investigación de los diferentes efectores de salud de la Provincia de Mendoza, con la guía y supervisión de los Consejeros del Consejo Asesor Directivo (CAD) de la Comisión Permanente de Residencias y del Consejo Provincial de Bioética (CPB)

Dra. Susana Salomón (CAD)

Dra Érica Alchapar

Dra Alejandra González

Dr Gonzalo Peralta

Dra Monica Grilli

Comités de Docencia e Investigación de las instituciones participantes

PROGRAMA de la RESIDENCIA de NEUMONOLOGÍA DE ADULTOS

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias

Introducción

El objetivo de este modelo es contribuir al ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo que perfeccione la formación de posgrado en todas las profesiones de la salud, que perfeccionen y fortalezcan al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios a la comunidad de la provincia de Mendoza.

Desde fines del siglo pasado se viene proponiendo en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado, la necesidad de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias.

Esto permite integrar los “fragmentos de aprendizaje” en un mismo programa, no sólo la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas propias de cada disciplina, sino también actitudes y valores que transformen a los egresados en profesionales integrales, “competentes”, conocedores del entorno social donde desempeñen sus actividades laborales con comprensión de todos los factores intervinientes en el proceso de salud-enfermedad - atención. Se pretende que su aplicación se constituya en un verdadero hito como política de estado, que contribuya al desafío de una Salud Pública centrada en el ciudadano.

La formación por Competencias busca lograr un perfil del egresado especialista en las diferentes disciplinas, modificar la vieja organización de las instituciones sanitarias basadas en la adquisición de conocimientos a partir de los especialistas consumados, transformando a los residentes en los gestores esenciales en la adquisición de sus competencias con su propia impronta y ritmos y sobre todo, modificar sustancialmente la forma de evaluarlos modificando viejos esquemas que hoy se han demostrado totalmente insuficientes para decidir si adquirió las competencias adecuadas para un desempeño integral de sus capacidades, actitudes y valores.

Se ha logrado el apoyo político a esta propuesta, lo que ha permitido avanzar en los cambios necesarios para que se apliquen los nuevos programas en todo el equipo de salud en las instituciones formadoras de la provincia.

Este modelo constituye un cambio de paradigma. Lo que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje y metodología de evaluación y además en la forma de pensar el cómo capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, con una interacción efectiva de las distintas sedes que compartan la misma especialidad buscando programas únicos con base a objetivos comunes que tiendan a una gestión moderna y efectiva basadas en la calidad que llegue a la excelencia.

Programa: Organización

El programa se organiza en función de las **Áreas** de competencia profesional que establece la Ley 7857, áreas asistenciales, bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación. Las competencias mencionadas, si bien deben ser adquiridas a través de una integración permanente de las mismas, solo bajo una mirada pedagógica, se han desagregado en el Programa en:

1. Las **Competencias profesionales disciplinares en Neumonología** (buena práctica clínica)
2. Las **Competencias profesionales transversales** con sus respectivas áreas de aprendizaje (bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación).

Las **Competencias disciplinares** para Neumonología se han elaborado a partir de establecer el **perfil profesional** que se quiere formar y en base al **Mapa de competencias** que se ha definido para la especialidad. Se han delimitado los escenarios, subáreas o unidades de aprendizaje, los contenidos mínimos, el nivel a alcanzar por año, modalidad o metodología aprendizaje – enseñanza, evaluación y recursos indispensables para lograr la formación del profesional especialista en Neumonología del adulto en la provincia de Mendoza.

Las Competencias asistenciales basadas en la buena práctica de la Neumonología, representan el núcleo y de muchas maneras, son la esencia de la especialidad. En una sociedad cambiante, en transformación permanente, donde las demandas se están reformulando en forma permanente, esta área de la competencia profesional y sus unidades de aprendizaje se vuelve muy importante, pero se debe jerarquizar la adquisición de las competencias transversales a la hora de formar profesionales, ya que es lo que va a garantizar el desempeño profesional adecuado, es decir un profesional competente.

Áreas de competencias a adquirir:

Asistenciales: Promoción – Prevención – Curación (evaluación – diagnóstico – terapéutica) – Rehabilitación - Cuidados paliativos - Ayudar a la muerte digna/ cuidados del final de vida.

Buena práctica Neumonológica:

Brinda cuidados del Aparato respiratorio en el proceso salud-enfermedad –atención a la persona desde los 15 años hasta el final de la vida a través del método clínico teniendo en cuenta a la persona como centro de atención.

· Elaboración de la historia clínica (anamnesis, examen clínico, plan diagnóstico, terapéutico y educacional), preparación y registro del informe. Gestión del tiempo y toma de decisiones.

Unidades de aprendizaje – escenarios - subáreas

Área de producción

-Internación: salas de internación de clínica médica, trasplante, terapia intensiva, unidad coronaria y salas de internación de las especialidades de las rotaciones.

- Ambulatorio: Consultorios externos de la institución.

- CAPS: centros de atención primaria de la salud. Comunidad.
- Cuidados críticos: Unidad de Terapia Intensiva (UTI) – Unidad Coronaria (UC)
- Guardia: Guardia general. Guardia en el piso de internación.

Rotaciones: Sede - Extra sede

Obligatorias: Terapia intensiva

Unidad Coronaria

Diagnóstico por imágenes (FUESMEN u otra institución acreditada)

Centros de Salud

Optativas: Endoscopía- Laboratorio de función pulmonar - Laboratorio de sueño - Gimnasio de rehabilitación - Unidad de cesación tabáquica. Infectología, Reumatología, Alergia e Inmunología – Oncología – Otorrinolaringología. Instituciones de larga estancia – Pediatría Unidad de fibrosis quística- Centros de Neumonología subespecializados referentes nacionales o internacionales (con convenios o debidamente acreditados Ej. Fundación Favalaro, Sanatorio Güemes, Hospital Británico, Hospital Muñiz, Hospital María Ferrer)

Competencias transversales:

Se mantiene en auto-aprendizaje continuo, maneja estrategias comunicacionales adecuadas con el paciente-familia-comunidad y otros integrantes del equipo de salud, maneja herramientas de gestión, de metodología de la investigación y de educación y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información, en el marco de la bioética.

PERFIL DEL NEUMONÓLOGO

El médico neumonólogo asiste a pacientes de 15 años de edad hasta su vejez con afecciones respiratorias, de alta y baja complejidad, en enfermedades prevalentes y no prevalentes, en áreas de internación crítica y no crítica, medicina ambulatoria y emergencias, con marcada formación humanista, abarcando los aspectos de prevención, promoción, rehabilitación, cuidados paliativos y de final de la vida. También se caracteriza por la actitud de permanente actualización, visión científica de la especialidad y transmisión de conocimiento, así como trabajar y fortalecer el trabajo en equipo interdisciplinario, reconociendo límites y potenciando virtudes. Debe ser en el medio donde ejerza su profesión, un factor determinante en el desarrollo armónico de sus pares. Debe comprender la fisiopatología, metodología diagnóstica, tener competencias en las prácticas de la especialidad y realizar indicaciones, abordando los problemas de salud-enfermedad-atención de manera eficaz, eficiente y teniendo respeto por los derechos de los pacientes. Debe reflejar en su accionar diario responsabilidad, manejo de estrategias de comunicación, herramientas de gestión, metodología de la investigación, educación para la salud, uso crítico de las tecnologías y de la información, en el marco de la bioética.

MAPA DE COMPETENCIAS

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	Internación: sala común – cuidados críticos Consultorio externo Guardia general Sala de endoscopia Laboratorios: función pulmonar - sueño Gimnasio de rehabilitación Personas sanas - enfermas
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioética 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metodología de la investigación 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herramientas de gestión 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación para la salud 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ TICs 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación 	

COMPETENCIAS DISCIPLINARES

I) Brinda cuidados integrales médicos neumonológicos en el proceso salud-enfermedad-atención al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención.

A) Diagnostica y trata las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente hospitalizado, utilizando metodología clínica y epidemiológica.

1. Domina y aplica la semiología neumonológica en el paciente internado.
2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
3. Examina al paciente sistemáticamente.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis, incluida la identificación de los factores de riesgo y el examen físico, para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
7. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
8. Planifica la marcha diagnóstica en forma racional utilizando la asignación de los recursos disponibles (Rx de tórax, pruebas funcionales respiratorias, test de marcha de 6 minutos, Tac Tx, ecocardiografía Doppler, procedimientos endoscópicos, estudios del sueño, otros estudios).
9. Realiza los procedimientos instrumentales necesarios considerando indicaciones y contraindicaciones.
10. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
11. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
12. Evalúa el riesgo respiratorio para cirugías torácicas y extratorácicas.
13. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
14. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
15. Ejerce el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos.
16. Asume y explicita el rol de médico neumonólogo con el paciente, la familia y el equipo de salud.
17. Identifica el momento de la externación del paciente.
18. Participa de la planificación del seguimiento al alta de la institución.

19. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
20. Confecciona la epicrisis con la información adecuada y suficiente para promover el auto cuidado del paciente.
21. Elabora las indicaciones al egreso e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el auto cuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico y controles post alta.
22. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.
23. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
24. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
25. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
26. Expide certificados requeridos de acuerdo con la legislación vigente
27. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas.
28. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.

Escenario o unidad de aprendizaje: internación en salas de clínica médica

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex semestral.

B) Identifica el proceso de enfermedad grave en el paciente que requiere atención en unidades de cuidados críticos.

1. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo. Identifica nivel de riesgo y gravedad que motiva la consulta.
2. Actúa sobre la situación de emergencia neumonológica y realiza acciones para mantener la vida.
3. Define criterios de admisión a Unidad de Terapia Intensiva.
4. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
5. Selecciona y dispone exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, etc) de urgencia.
6. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales.
7. Presenta en forma eficiente y ordenada el caso clínico evaluado al equipo de salud a cargo de la unidad crítica.

8. Respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.
9. Maneja oxigenoterapia, respiradores disponibles, diferentes tipos de intubación.

Escenario o unidad de aprendizaje: unidades críticas

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en talleres, seminarios y clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

C) Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto del Servicio de Emergencias.

1. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
2. Actúa sobre la situación de emergencia.
3. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos.
4. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.
5. Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.
(Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación y/o derivación hacia salas de observación / internación, áreas abiertas o cerradas, o nivel de complejidad necesario).
6. Transmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
7. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas en la emergencia y urgencia.

Escenario o unidad de aprendizaje: emergencias - guardias

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres, seminarios y clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

D) Atiende de manera integral a la persona sana o enferma en el contexto del Centro de Atención Primaria de la salud.

1. Resuelve los motivos de consulta de los pacientes adultos en el primer nivel de atención.
2. Tiene en cuenta el proceso de salud- enfermedad desde la perspectiva comunitaria.
3. Aborda los problemas de salud considerando el escenario social de los pacientes.
4. Trabaja en equipo, fortaleciendo la atención interdisciplinaria de los centros de salud.
5. Identifica pacientes con patologías que requieren una atención de mayor complejidad que la que ofrece el centro de salud.
6. Evalúa y supervisa la necesidad de derivación, y/o internación de acuerdo a la gravedad de los problemas.
7. Participa de una perspectiva comunitaria del proceso salud-enfermedad-atención.

8. Tiene en cuenta determinantes y condicionantes etarios, familiares, culturales y socioeconómicos.
9. Aprovecha cada consulta o abordaje para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el criterio de evitar oportunidades perdidas.
10. Resuelve la interconsulta de otros profesionales del primer nivel de atención.
11. Participa de la atención domiciliaria.
12. Participa en las actividades de salud comunitaria y de programas dependientes del centro de salud vinculados a la especialidad.
13. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en APS.
14. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.

Escenario o unidad de aprendizaje: CAPS

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos clínicos en relación a la referencia y contrarreferencia, atención directa de pacientes y comunidades.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

E) Atiende de manera integral a la persona sana o enferma en el contexto del Consultorio externo o la atención domiciliaria.

1. Realiza la evaluación inicial de la persona sana o enferma considerando el motivo de consulta a través de una historia clínica basada en el problema.
2. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
3. Registra la historia clínica adecuada al consultorio externo o a la visita domiciliaria.
4. Realiza el plan de atención del paciente.
5. Considera niveles de riesgo, hipótesis diagnósticas, características del paciente y recursos disponibles.
6. Evalúa la necesidad de derivación a otros profesionales del equipo de salud.
7. Considera la necesidad de internación y el lugar mas apropiado para la misma.
8. Asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
9. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
10. Planifica marcha diagnóstica.
11. Formula plan terapéutico.
12. Pauta con la persona el tipo y número de intervenciones (controles, nuevas consultas).

13. Promueve la continuidad de la atención.
14. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en el consultorio externo o en la atención domiciliaria
15. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.

Escenario o unidad de aprendizaje: Consultorio externo – atención domiciliaria

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos en referencia y contra-referencia y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

F) Demuestra que puede realizar estudios diagnósticos y/o terapéuticos de baja, mediana o alta complejidad como así también asistir a otros especialistas expertos, coordinando al resto del equipo de salud, la seguridad del paciente y los cuidados post estudios.

1) Endoscopias

Realiza estudios broncoscópicos invasivos programados o de urgencia, realiza biopsia transbronquiales, cepillado y lavado bronco alveolar, considera indicaciones y contraindicaciones.

Cuida la seguridad de la paciente.

Practica la toma de consentimiento informado

Realiza acciones basadas en el listado de verificación de seguridad del procedimiento endoscópico (checklist) que debe estar vigente y ser institucional.

Verifica que el equipamiento se encuentre en condiciones.

Verifica que se cumplan las normas de bioseguridad.

Respeto y valora la supervisión de un fibrobroncoscopista entrenado.

Comunica al paciente y los familiares el resultado de la endoscopia y explica las pautas de alarma

Evalúa al paciente post procedimiento endoscópico inmediato del paciente y evalúa, reconoce y trata las complicaciones.

Realiza el trámite administrativo correspondiente (informe escrito del estudio realizado, confección de formularios para el envío de muestras a Bacteriología y Anatomía Patológica, solicitud de exámenes complementarios).

Practica la técnica de toma biopsia pleural y pulmonar.

Escenario o unidad de aprendizaje: Sala de endoscopia

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa y continua. Diario del residente. Minicex

2) Laboratorios

Laboratorio pulmonar:

Domina conceptos claves, fundamentos y aplicación de los distintos estudios funcionales respiratorios aplicables en la valuación del paciente neumonológico: Espirometría curva flujo/volumen, pruebas de broncoprovocación, medición de volúmenes pulmonares, técnicas de medición de la DLCO, gases en sangre arterial, test del ejercicio cardiopulmonar, test de ejercicio para asma, test de marcha de los 6 minutos, técnicas de esputo inducido, otros.

Laboratorio del sueño: Domina conceptos claves, fundamentos y aplicación de criterios para las enfermedades del sueño relacionadas con alteraciones pulmonares.

Gimnasio de rehabilitación: Domina conceptos claves, fundamentos y aplicación de criterios para el trabajo en equipo interdisciplinario relacionado con la rehabilitación del paciente con patología pulmonar.

Escenario o unidad de aprendizaje: Laboratorios - Gimnasio

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa y continua. Diario del residente. Minicex

II) Desarrolla acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Maneja información relevante de enfermedades emergentes y re-emergentes.
4. Aplica el calendario de vacunación obligatorio y recomendado.
5. Aconseja al paciente de acuerdo a grupo etario y género sobre prevención de enfermedades transmisibles y riesgos identificados según su nivel cultural y educacional.
6. Promociona hábitos saludables.
7. Propicia acciones para educación para la salud.

Unidad de aprendizaje: promoción y prevención en todos los escenarios

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

III) Brinda atención al paciente adolescente/ adulto/ adulto mayor durante el proceso de recuperación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.

1. Reconoce y coordina la necesidad de rehabilitación de los pacientes.
2. Monitorea la evolución clínica de los enfermos.

3. Ejecuta acciones tendientes a la reinserción a su medio laboral y social con intervención de la familia y comunidad.
4. Realiza la identificación y referencia del paciente con secuelas en coordinación con centros especializados en su atención.

Unidad de aprendizaje: rehabilitación y recuperación en todos los escenarios incluyendo el gimnasio de rehabilitación

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex. Portfolio.

IV) Aconseja al paciente y su entorno en el proceso de fin de vida.

1. Determina el momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona.
2. Ofrece y argumenta las mejores opciones terapéuticas que procuren el alivio sintomático de la enfermedad.
3. Elabora planes de atención (diagnósticos, terapéuticos, educativos) centrados en el paciente y su entorno y orientados a acompañarlo en el proceso de fin de vida.

Unidad de aprendizaje: cuidados paliativos, cuidados de fin de vida, ayudar a la muerte digna en diversos escenarios.

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex. Portfolio.

Contenidos de la especialidad

Competencia asistencial:

Atiende de manera integral, basándose en el **método clínico** al paciente que presentan problemas agudos, crónicos o crónicos reagudizados. Esencialmente evalúa síntomas y signos, efectúa diagnósticos y diagnósticos diferenciales, selecciona las pruebas apropiadas y las interpreta adecuadamente, determina diagnósticos, indica conductas terapéuticas adecuadas (recociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales), realiza el seguimiento y controla la evolución en el contexto ambulatorio u hospitalizado/institucionalizado, con énfasis en promoción de conductas saludables, inmunoprofilaxis, prevención de enfermedades comórbidas o asociadas y complicaciones, manejando estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con él, su familiar y otros integrantes del equipo de salud **en los siguientes contenidos de la especialidad:**

Introducción a la fisiología respiratoria

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.

Trastornos respiratorios: acidosis y baseosis. Trastornos metabólicos: acidosis y baseosis.

Trastornos mixtos. Lectura de monogramas.

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.

angiografía, ecografía, tomografía lineal y computada. AngioTAC. PET. RMN. Otros.

Módulo: Infecciones pulmonares no tuberculosas

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

Infecciones bacterianas. Neumonías Asociadas a los cuidados de la salud. Neumonías adquiridas en la comunidad. Neumonías por aspiración. Neumonía de lenta resolución, neumonía recurrente, neumonía progresiva, neumonía crónica. Absceso pulmonar y neumonía necrotizante.

Métodos de diagnóstico: esputo, punción transtraqueal, BAL. Conductas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.

Infecciones por Mycoplasma, rickettsias, virus. Micosis broncopulmonares y Aspergilosis. Hongos patógenos, hongos oportunistas. Enfoque del diagnóstico en micología.

Bronquiectacias. Fibrosis Quística: etiología y patogénesis, diagnóstico y tratamiento.

Infecciones pulmonares en el huésped inmunocomprometido: Aplasia medular, trasplantes de órganos, inmunosupresores.

Enfoque diagnóstico y Conductas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.

Profilaxis de las infecciones pulmonares en el inmunocomprometido.

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

Farmacología de los antibióticos.

Módulo: Tuberculosis

Epidemiología, Microbiología. Patogenia. Inmunología. Concepto de hipersensibilidad y resistencia. Reacción de Mantoux. Poblaciones bacterianas. Infección de latente. TBC pulmonar primaria, reinfección, reactivación. TBC extra pulmonar. Métodos diagnósticos en TBC. TBC y HIV. Tratamiento de TBC. Vacunación BCG y profilaxis primaria y secundaria.

-TBC pulmonar primaria, extraprimaria y hematógena. TBC extrapulmonar.

-Métodos de diagnóstico en Tuberculosis. -Tratamiento de la Tuberculosis.

-Farmacología de los antituberculosos. Quimioprofilaxis. Programas de control. Vacunación BCG.

Módulo: Enfermedades obstructivas

Hipoventilación pulmonar. Apnea del sueño y trastornos asociados.

Hipoventilación alveolar aguda y crónica. Asociada a drogas. Hipoventilación asociada a obesidad. Diagnóstico y tratamiento. Enfermedades neuromusculares. SAHS: Mecanismos reguladores y cambios de la respiración. SAHS: Concepto, definición, gravedad, patogenia, epidemiología, clínica y examen físico. SAHS: en anciano, en la mujer. Consecuencias cardiovasculares. Morbilidades. Riesgo quirúrgico. SAHS: Métodos diagnósticos. Indicaciones y análisis de los mismos. SAHS: Apneas centrales, respiración de Cheyne Stokes, S° de Overlap. SAHS: Tratamiento y seguimiento: Criterios y Conductas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.

Bronquitis crónica. Enfisema.

EPOC. Descompensación aguda del EPOC. Definición, factores de riesgo y patogenia y clínico. Diagnóstico, Diagnóstico diferencial y Tratamiento. Manejo de EPOC estable. EPOC y comorbilidades. Rehabilitación pulmonar.

Déficit de alfa 1 anti tripsina

Asma. Fisiopatología. Clínica. Asma Severo. Asma de difícil control, Asma-EPOC S° Overlap. Fenotipos Asmáticos. Tratamiento de asma aguda. Tratamiento del asma a largo plazo. Farmacología de los broncodilatadores. Papel del alergista en el asma.

Consecuencias cardiovasculares de las enfermedades obstructivas.

Hipertensión pulmonar. Cor pulmonar.

Principios de manejo y seguimiento. Conductas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.

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 cáncer: tipos de dolor. Tratamiento convencional, métodos anestésicos y neuroquirúrgicos. Farmacología de los analgésicos. Conductas ante el fin de vida. Trabajo en equipo interdisciplinario.

Módulo: Patología pleural

Anatomía. Fisiología. Radiología. Ecografía. TAC del espacio pleural.

Patología infecciosa: TBC, empiema.

Compromiso pleural en las enfermedades sistémicas: Colagenopatía, enfermedades hematológicas, etc.

Tumores pleurales.

Neumotórax. Hemotórax.

Métodos de diagnóstico en las enfermedades pleurales.

Examen 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. Estratificación de riesgo. Tratamiento (agudo/crónico) y complicaciones. TEP en situaciones especiales. Enfoque del paciente con tromboembolismo recidivante.

Hipertensión pulmonar: primaria y secundaria. Fisiopatología y Clasificación. Algoritmo diagnóstico. Tratamiento no farmacológico. Tratamiento farmacológico. HTP y Enfermedades intersticiales

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 Venenos Radiación Neoplasias

Metabólicas. Uremia. Hipercalcemia. Enfermedades cardiovasculares.

Enfermedades intersticiales de causa desconocida.

Sistémicas con compromiso pulmonar. Sarcoidosis.

Enfermedades vasculares del colágeno: LES.AR.PM-DM. Sjogren. Enfermedad mixta del tejido conectivo.

Histiocitosis X.

Enfermedades intersticiales de causa desconocida con compromiso pulmonar.

NIU.NID.NIL.NIG.

Misceláneas. Congénitas: Von Recklinghausen. Esclerosis tuberculosa. Tseaurismosis.

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 pulmonar

-Vasculitis granulomatosa: Wegener y variantes. Churg-Strauss. Otras.

-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.HAD

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 Urgencias y emergencias en Neumología

Insuficiencia respiratoria aguda

Insuficiencia respiratoria crónica

Crisis de asma: diagnóstico y manejo

EPOC reagudizado: diagnóstico y manejo

NAC, NIH, NACS

Infecciones de VAS

Oxigenoterapia, indicaciones de VNI y ARM

TEP agudo

Hemoptisis amenazante

Hemorragia alveolar.

Trauma torácico y lesión de vía aérea por quemadura

Atelectasia

Procedimientos

Realiza adecuadamente la ejecución supervisada del “procedimiento” durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en el contexto ambulatorio como hospitalario, considerando indicaciones, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones

		Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar tutelado	Ejecución autónoma
		Se aclara nivel de competencia por año de residencia			
Baja complejidad					
Extracción de sangre venosa	x				1° a 4°
Extracción de sangre arterial (gases)	x				1° a 4°
Medición de TA	x				1° a 4°
Medición de peso y talla	x				1° a 4°
Punción Pleural / Drenaje Pleural	x			1°	2° a 4°
Técnicas de oxigenoterapia	x			1°	1° a 4°
Toma de muestras microbiológicas	x			1°	1° a 4°
Oximetría de pulso	x				1° a 4°
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	x			1°	1° a 4°
Mediana complejidad					
Pimax-Pemax				2°	3 a 4°
Medición de Flujo Pico Espiratorio (peak-flow)	x			1°	1° a 4°
Espirometría	x		1°		2 a 4°
Ventilación no invasiva	x		1°	2°	2° a 4°
Poligrafía respiratoria Nocturna	x		1°	2	2° a 4°
Espujo Inducido				2°	3° a 4°
Evaluación de riesgo pre quirúrgico	X		1°		2 a 4°
Colocación de Polígrafo y baja de datos	X		1°		2 a 4°
Colocación de CPAP y baja de datos	X		1°		2 a 4°
PPD colocación y lectura	X		1°		2 a 4°
Alta complejidad					
Fibrobroncoscopía	x		1°	2-3	4°
Intubación dificultosa	x		1°	2 a 3°	4°
Preparación de sala y paciente para FBC	X		2°	3°	3° a 4°
Asistencia de FBC	X		2°	3°	3° a 4°
Informes de FBC	X		2°	3°	3 a 4°
Test de difusión de CO	X		2°	3°	3 a 4°
Titulación de CPAP	X		2°	3°	3 a 4°
Oximetría nocturna	X		2°	2°	2° a 4°

Actividades asistenciales

Cada rotación tiene objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable.

La distribución de las actividades es de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

BIOÉTICA

- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación al actuar profesional habitual.
Demuestra compromiso ético en su labor como médico clínico.
- A) Practica la autogestión de su desarrollo profesional continuo. Mantiene actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y autodirigido.
- B) Cumple con el marco normativo de la especialidad.
- C) Ofrece un servicio profesional clínico de calidad con dignidad, respeto y compasión.
- D) Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.
- E) Valora que lo que “se debe hacer” es complejo e involucra un cambio de paradigma.
- Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.
- A) Respeto la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
- B) Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.
- C) Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.
- D) Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.
- E) Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.
- F) Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.
- G) Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.

Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación al equipo de salud.

- A) Trabaja efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro o líder de un equipo interdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea del equipo.
- B) Promueve el trabajo en equipo y la enseñanza entre pares.
- C) Desarrolla conductas que predispongan al trabajo disciplinario con actitud de integración y cooperación.
- D) Se desenvuelve en el contexto grupal con capacidad de liderazgo situacional con aceptación de crítica y actitud de aprendizaje.
- E) Identifica conflictos éticos en la relación con los integrantes del equipo de salud.
- F) Valora procesos de toma de decisiones para resolver los conflictos éticos.

Metodología de la investigación

- Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.
- Contribuye mediante la investigación a diagnosticar los problemas de salud de la comunidad y establece prioridades para su abordaje.
- Muestra en su actividad profesional un punto de vista crítico, creativo, y escepticismo constructivo orientado hacia la investigación.
- Contribuye al desarrollo de nuevo conocimiento, participando en proyectos de investigación en forma individual y cooperativa.
- Aplica guías de práctica clínica (GPC).
- Presenta y defiende los resultados de los estudios de investigación y auditorías clínicas.
- Identifica áreas de futura investigación.
- Realiza investigaciones considerando la ética en investigación.

Herramientas de gestión

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrarreferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- Conoce y practica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.
- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; enfermedades transmisibles (VIH / SIDA, Tuberculosis); las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud de la madre y el niño, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.
- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- Identifica fuentes de financiamiento y características generales de la economía en salud.
- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- Conoce los principios básicos de la planificación estratégica y otros modelos de gestión (gestión por proceso).
- Analiza críticamente los modos de hacer las cosas y la cultura organizacional de la institución de salud.
- Participa activamente del clima ético institucional.

- Planifica y ejecuta estudios de auditoría clínica de los servicios médicos para mejorar la calidad de los mismos.
- Mejora la atención y el cuidado de la salud de la población potenciando los aspectos éticos.
- Utiliza adecuadamente las herramientas que permitan un ámbito de salud seguro y saludable, para el paciente y para el equipo de salud.

Educación para la salud

- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético
- Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluya la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, selección de la población, continuidad y evaluación.
- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.
- Implementa programas de educación en atención primaria y en medicina comunitaria relacionados con: seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios; educación vial; cuidados personales: higiene y salud; Alimentación saludable; Uso de medicamentos y prevención de drogodependencias; Prevención y control de enfermedades; Relaciones humanas. Salud mental. Afectividad y sexualidad; Los servicios sanitarios y la comunidad, medio ambiente y salud.

Comunicación

- Gestiona los distintos tipos de comunicación en forma efectiva
- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
- Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores para coparticipar de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.
- Elabora y aplica formularios escritos de consentimiento informado de la especialidad.
- Elaborar los informes y registros médicos (Historia Clínica, interconsultas, epicrisis, certificados, derivaciones) en forma clara, concisa y precisa.

- Educa y prepara al paciente para las maniobras del examen físico y los procedimientos invasivos con la finalidad de minimizar las molestias.
- Valora la utilidad de la presencia de un familiar, tutor o cuidador, si así lo permite el paciente o corresponda, durante el encuentro clínico.
- Entiende y atiende las necesidades del paciente, demostrando su disposición para escuchar activamente y facilita la expresión de
- sentimientos, expectativas y valores espirituales que influyen su estado de salud.
- Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

Tecnologías de la información y comunicación

- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TICs) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y conoce los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.
- Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.
- Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.
- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Metodología de aprendizaje – enseñanza

Aprendizaje colaborativo.

Aprendizaje basado en tareas.

Método del caso.

Aprendizaje por proyectos.

Autoaprendizaje guiado.

Actividades de integración teórico-práctica

Ateneos. Discusión de casos. Clases. Seminarios. Exposiciones dialogadas.

Espacios de reflexión sobre la práctica.

Aprendizaje basado en resolución de problemas.

Análisis crítico de literatura médica.

Revisión y auditoría de historias clínicas. Epicrisis.

Reunión de evaluación de mortalidad.

Participación en Congresos de la especialidad, con presentación de trabajos científicos

Supervisión

Supervisión estructurada y diaria del cuidado de los pacientes.

Según la modalidad de cada servicio, se realizará una revista de sala y pase de guardia diarios con todo el servicio o con los respectivos jefes de área.

Los residentes participarán de las actividades de internación y de la atención en consultorio externo, supervisados por médicos de planta o responsable del sector. Serán responsables de la presentación de novedades durante la recorrida. En años superiores colaboraran con la supervisión y formación de competencias disciplinares y transversales de Residentes de año inferiores.

Evaluación

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla los siguientes momentos:

Evaluación continua, formativa, a través del seguimiento y acompañamiento del Residente con el registro periódico (libro o diario del Residente) de las actividades realizadas y las competencias logradas.

- Evaluación semestral y anual integradora: Teórico-práctica. Instrumento: Examen escrito (preguntas opción múltiple y de desarrollo). Práctica: evaluación continua a través de la observación directa. Semestral: Minicex. Evaluación semestral: Con participación del Jefe de Servicio, Instructor si existe, o profesional que tiene ese rol docente y el Comité de Docencia e Investigación.
- Evaluación de cada rotación
- Evaluación final de la residencia

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado en la que se definan las instancias que se van a planificar para otorgar las oportunidades de mejora y de logro de la competencia en cuestión (disciplinares o transversales)

Carga horaria:

Lunes a viernes 08:00 a 17:00 hs

Sábado: 08:30 a 12:30 hs

Guardias: Primer año: 8 guardias

Segundo año: 6 guardias

Tercer año y cuarto año: 4 guardias

Distribución de la carga horaria semanal:

60% Asistencial (actividades prácticas)

40% Actividades académicas

Recursos

Recursos asistenciales

La sede dispone de las siguientes áreas para las actividades formativas:

Áreas de internación, consultorio externo, guardia en Clínica Médica.

Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes).

Acceso a interconsultas.

Equipo de salud básico para la especialidad (especialistas en distintas especialidades vinculadas con la clínica médica, médicos de guardia, médicos de unidades críticas, enfermeros, nutricionistas, kinesiólogos, camilleros, extraccionistas, trabajadores sociales, profesionales de salud mental (psicólogos y psiquiatras), técnicos, entre otros).

Acceso a servicios

Laboratorio

Anatomía Patológica

Diagnóstico por Imágenes

Terapia intensiva

Clínica Médica

Guardia

Hemoterapia

Gineco- Obstetricia

Cardiología

Anestesiología

Farmacia

Cirugía torácica

Equipamiento e infraestructura

Espirómetro

Oxímetro de pulso

Medidor de pico flujo

Balanza

PiMax – PeMax

Cinta métrica inextensible

Termómetro

Tensiómetro

Estetoscopio

Polígrafo - Polisomnógrafo

Auto Cpap

Fibrobroncoscopio flexible - rígido

Ventiladores para VNI y ventilación invasiva

Medidor de CO

La sede tiene:

Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.

Aula

Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo).

Primer año

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	Internación: sala común Guardia de piso
Competencias transversales:	
▪ Bioética	
▪ Metodología de la investigación	
▪ Herramientas de gestión	
▪ Educación para la salud	
▪ TICs	
▪ Comunicación	

Internación en sala

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario internación

1. Diagnostica y trata las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente hospitalizado, utilizando metodología clínica y epidemiológica.
2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
3. Examina al paciente sistemáticamente.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
8. Participa de la decisión y ejecución de los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
10. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.

11. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Ejerce el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos.
13. Asume y explicita el rol de médico referente (de cabecera) con el paciente, la familia y el equipo de salud.
14. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas.
15. Identifica el momento de la externación del paciente.
16. Participa de la planificación del seguimiento al alta de la institución.
17. Participa en el diagnóstico de terminalidad de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
18. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
19. Confecciona la epicrisis con la información adecuada y suficiente para promover el auto cuidado del paciente.
20. Elabora las indicaciones al egreso e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el auto cuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico y controles post alta.
21. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.
22. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
23. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
24. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Guardia de piso

Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto de la guardia.

1. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
2. Actúa sobre la situación de emergencia.
3. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos.
4. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.
5. Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.
6. Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación y/o derivación hacia salas de observación / internación, áreas abiertas o cerradas, o nivel de complejidad necesario).
7. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional en el pase de guardia y/o revista de sala.
8. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas en la emergencia y urgencia.

9. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.

10. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.

11. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Bioética

Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual

Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológicos y sociales) si no también valores en la relación terapéutica.

Ofrece un servicio profesional clínico de calidad con dignidad, respeto y compasión.

Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.

Observa y adhiere a principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares y comunidad.

Respeta la dignidad del paciente, su derecho a privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.

Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.

Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.

Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.

Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.

Mantiene la responsabilidad ante el paciente, la sociedad y la profesión, asumiendo las consecuencias de sus acciones personales.

Muestra honestidad e integridad a través de su conducta, reconociendo y evitando los conflictos de intereses y rehusando cualquier ganancia personal que perjudique al mejor interés de los pacientes.

Contenidos

Principios de Bioética

Hechos biológicos - Valores

Definición de salud

Derechos Humanos

Ley de derechos de los pacientes. Ley de la muerte digna. Ley de salud mental

Responsabilidad profesional

Interdisciplina – Transdisciplina

Metodología de la investigación

Participa de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.

Aplica guías de práctica clínica (GPC).

Contenidos

Principios básicos de Metodología de la investigación y bioestadística

Normativa vigente provincial, nacional e internacional en investigación en seres humanos

Guías de práctica clínica

Rol del investigador principal en el equipo de investigación. Equipo de investigación.

Consentimiento informado en investigación. Recolección de datos.

Herramientas de gestión

Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial.

Rol del estado. Referencia y contrarreferencia. Organigrama. Indicadores en salud.

El hospital como organización.

Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.

Conoce y práctica la integralidad del sistema de salud, niveles de atención.

Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; enfermedades transmisibles (VIH / SIDA, Tuberculosis); las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud de la madre y el niño, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para colaborar con la toma de decisiones en salud.

Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Participa activamente del clima ético institucional.

Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.

Prioriza recursos.

Contenidos

Concepto de salud. Proceso de salud – enfermedad - atención

Sistema de salud. Organigrama. Misión y visión institucional. Rol del estado.

Determinantes de la salud

Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud

Distribución de recursos

Clima ético institucional

Perfil y competencias profesionales

Educación para la salud

Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta la definición de salud desde el punto de vista ético

Realiza una adecuada estrategia de educación para la salud que incluya la identificación de necesidades, análisis de datos, difusión, selección de la población, continuidad y evaluación.

Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Contenidos

Concepto de salud

Determinantes de la salud

Proceso de salud – enfermedad - atención

Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud en el escenario internación

Técnicas de Educación para la salud

Comunicación

Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.

Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.

Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.

Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

Contenidos

Estrategias de comunicación

Relación médico paciente

Relación terapéutica

Relación sanitaria

Error médico

Tecnologías de la información y comunicación

Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.

Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud.

Contenidos

TICs

Niveles de evidencias científicas

Medicina basada en evidencia

Escenario o unidad de aprendizaje: internación – guardia de piso

Método aprendizaje-enseñanza: actividades

Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes. Exposición dialogada. Mesas redondas. Análisis de artículos de revistas científicas en reuniones sistemáticas (bibliográficas) o asistemáticas.

Residentes de Primer año: Evaluación

Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.

Prueba de observación tipo MiniCex= Una semestral.

Evaluación de registros: historias clínicas/evoluciones/consentimientos (*Audit de registros clínicos*)= semanal/ quincenal

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia - Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: una trimestral/semestral/anual

Segundo año

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	Internación: cuidados críticos Guardia en cuidados críticos Consultorio externo
Competencias transversales:	
▪ Bioética	
▪ Metodología de la investigación	
▪ Herramientas de gestión	
▪ Educación para la salud	
▪ TICs	
▪ Comunicación	

Escenario: unidades críticas Terapia Intensiva

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico/ neumonológico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario unidades críticas

1. Identifica signo sintomatología del paciente internado en unidades críticas.
2. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista directa o indirecta.
3. Examina al paciente crítico sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva en el paciente crítico.
7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente crítico.
8. Participa de la decisión del equipo especialista de la unidad crítica, de los procedimientos terapéuticos que se consideran indicados para el proceso agudo y/o crónico descompensando del paciente crítico en base a evidencia científica actualizada.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de unidad crítica.
10. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.

11. Realiza seguimiento supervisado, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Participa de la decisión del equipo especialista de la unidad crítica en la necesidad de procedimientos invasivos.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías críticas más frecuentes.
14. Identifica con el equipo el momento del pase a sala de internación.
15. Participa en el diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
16. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
17. Confecciona la epicrisis o resumen de la internación con la información adecuada y suficiente para que el equipo receptor actúe adecuadamente.
18. Reconoce pautas de alarma para el paciente o la familia.
19. Acuerda con el equipo receptor el cumplimiento terapéutico y controles post pase.
20. Reconoce estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
21. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
22. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

Guardia en el Servicio de Terapia Intensiva

Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto de la guardia de la UTI.

1. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
2. Actúa sobre la situación de emergencia.
3. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos.
4. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente.
5. Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.
6. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional en el pase de guardia y/o revista de sala.
7. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas en la emergencia y urgencia.
8. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
9. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
10. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

Escenario: consultorio externo

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico/ neumonológico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario ambulatorio

1. Atiende de manera integral a la persona sana o enferma en el contexto del Consultorio externo.
2. Realiza la evaluación inicial de la persona sana o enferma considerando el motivo de consulta a través de una historia clínica basada en el problema.
3. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
4. Registra la historia clínica adecuada al consultorio externo.
5. Realiza el plan de atención del paciente.
6. Considera niveles de riesgo, hipótesis diagnósticas, características del paciente y recursos disponibles.
7. Evalúa la necesidad de derivación a otros profesionales del equipo de salud.
8. Considera la necesidad de internación y el lugar más apropiado para la misma.
9. Asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
10. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
11. Pauta con la persona el tipo y número de intervenciones (controles, nuevas consultas).
12. Promueve la continuidad de la atención.
13. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en el consultorio externo.
14. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
15. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
16. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

Escenario o unidad de aprendizaje: Consultorio externo

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos en referencia y contra-referencia y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

Rotación por especialidad

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario de la especialidad de la rotación

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.

3. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
4. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
5. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de la especialidad por la que rota de una manera ética y costo/efectiva en el paciente crítico.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto de la especialidad por la que rota.
7. Participa de la decisión del equipo especialista de la especialidad por la que rota, de los procedimientos terapéuticos que se consideran indicados para el proceso agudo y/o crónico descompensando del paciente en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de la especialidad por la que rota.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
10. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
11. Participa de la decisión del equipo de la especialidad por la que rota en la necesidad de procedimientos invasivos.
12. Adquiere y/o refuerza las destrezas de los procedimientos invasivos según la especialidad.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías más frecuentes de la especialidad por la que rota.
14. Participa en el diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
15. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
16. Confecciona la epicrisis o resumen de la consulta con la información adecuada y suficiente útil para el seguimiento y bienestar del paciente.
17. Participa en la elaboración de las indicaciones para la internación o para el domicilio.
18. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
19. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
20. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Bioética

Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.

Percibe conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).

Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológico y social) sino también valores en la relación terapéutica.

Identifica conflictos éticos en la relación con el paciente.

Reconoce la pluralidad y multiculturalidad.

Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.

Muestra sentido personal de altruismo actuando en consonancia con los mejores intereses del paciente, anteponiéndolos a los propios intereses.

Integra equipos de trabajo efectivamente con otros profesionales de la salud como miembro de un equipo interdisciplinario contribuyendo con su propia pericia a la tarea del equipo.

Contenidos

Conflictos éticos.

Comités de Bioética. Comité de ética en investigación

Metodología de la investigación

Participa activamente de la realización de investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.

Aplica guías de práctica clínica (GPC).

Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.

Contenidos

Metodología de la investigación. Metodologías cuantitativas y cualitativas

Bioestadística

Comités de ética de la Investigación

Presentación de información científica

Divulgación de información científica oral y escrita

Herramientas de gestión

Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.

Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; enfermedades transmisibles (VIH / SIDA, Tuberculosis); las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud de la madre y el niño, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.

Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.

Participa activamente del clima ético institucional.

Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.

Prioriza recursos.

Contenidos

Sistema de salud. Referencia y contra referencia. Niveles de complejidad

Herramientas básicas de gestión. Modelos de Gestión.

Epidemiología

Educación para la salud

Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Contenidos

El residente como educador para la salud en diferentes escenarios.

Comunicación

Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.

Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.

Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.

Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores para participar de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.

Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

Contenidos

Como dar malas noticias

La toma de decisión

TICs

Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.

Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

Contenidos

Búsqueda bibliográfica para trabajos de investigación

Revisiones bibliográficas

Bases de datos y buscadores en internet

Lectura crítica de información científica

Método aprendizaje-enseñanza: actividades

Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes. Exposición dialogada. Mesas redondas. Análisis de artículos de revistas científicas en reuniones sistemáticas (bibliográficas) o asistemáticas.

Evaluación de Residentes de segundo año:

Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.

Prueba de observación tipo MiniCex= Una semestral.

Evaluación de cada rotación: Examen escrito - MiniCex

Evaluación de registros/ historias clínicas/ epicrisis (*Audit de registros clínicos*)= Evaluación continua. Formal: una por rotación. Piso: evaluación anual.

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia - Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: una semestral/anual.

Tercer año

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	Internación: sala común – cuidados críticos Guardia Consultorio externo Rotación por especialidades, laboratorios y subespecialidades
Competencias transversales:	
▪ Bioética	
▪ Metodología de la investigación	
▪ Herramientas de gestión	
▪ Educación para la salud	
▪ TICs	
▪ Comunicación	

Internación en sala común, cuidados intermedios y en cuidados críticos:

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico/neumonológico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario internación

1. Supervisa las actividades de los Residentes de años inferiores.
2. Participa en la formación de los Residentes de años inferiores.
3. Diagnostica y trata las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente hospitalizado, utilizando metodología clínica y epidemiológica.
4. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
5. Examina al paciente sistemáticamente.
6. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
7. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
8. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
9. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
10. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.

11. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
12. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
13. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
14. Aprende a ejercer el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos.
15. Asume y explicita el rol de médico referente (de cabecera) con el paciente, la familia y el equipo de salud.
16. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas.
17. Identifica el momento de la externación del paciente.
18. Participa de la planificación del seguimiento al alta de la institución.
19. Participa en el diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
20. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
21. Confecciona la epicrisis con la información adecuada y suficiente para promover el auto cuidado del paciente.
22. Elabora las indicaciones al egreso e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el auto cuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico y controles post alta.
23. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.
24. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
25. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
26. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Guardia en Terapia Intensiva

Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto de la guardia.

1. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
2. Actúa sobre la situación de emergencia.
3. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos.
4. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.
5. Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.
6. Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación y/o derivación hacia salas de observación / internación, áreas abiertas o cerradas, o nivel de complejidad necesario).

7. Transmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional en el pase de guardia y/o revista de sala.
8. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas en la emergencia y urgencia.
9. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
10. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
11. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

Escenario: consultorio externo

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico/neumonológico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario ambulatorio

1. Atiende de manera integral a la persona sana o enferma en el contexto del Consultorio externo o la atención domiciliaria.
2. Realiza la evaluación inicial de la persona sana o enferma considerando el motivo de consulta a través de una historia clínica basada en el problema.
3. Utiliza un enfoque social a partir de la consulta individual, desde la cuádruple dimensión: física, psicológica, social y espiritual.
4. Registra la historia clínica adecuada al consultorio externo.
5. Realiza el plan de atención del paciente.
6. Considera niveles de riesgo, hipótesis diagnósticas, características del paciente y recursos disponibles.
7. Evalúa la necesidad de derivación a otros profesionales del equipo de salud.
8. Considera la necesidad de internación y el lugar mas apropiado para la misma.
9. Asegura el alivio de los síntomas significativos, mientras se implementa el plan diagnóstico y la terapéutica específica.
10. Aprovecha la consulta para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acorde al género, edad y comorbilidad de la persona.
11. Pauta con la persona el tipo y número de intervenciones (controles, nuevas consultas).
12. Promueve la continuidad de la atención.
13. Maneja guías actualizadas y validadas para el abordaje de la persona en el consultorio externo.
14. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
15. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
16. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

Escenario o unidad de aprendizaje: Consultorio externo

Método aprendizaje-enseñanza: Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos en referencia y contra-referencia y atención directa de pacientes.

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

Rotación por Subespecialidad/ otras especialidades

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico/ neumonológico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario de la especialidad de la rotación

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.
3. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
4. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
5. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de la especialidad por la que rota de una manera ética y costo/efectiva en el paciente crítico.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto de la especialidad por la que rota.
7. Participa de la decisión del equipo especialista de la especialidad por la que rota, de los procedimientos terapéuticos que se consideran indicados para el proceso agudo y/o crónico descompensando del paciente crítico en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de la especialidad por la que rota.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
10. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
11. Participa de la decisión del equipo especialista de la especialidad por la que rota en la necesidad de procedimientos invasivos.
12. Ejerce el rol de médico de cabecera.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías de la especialidad por la que rota.
14. Identifica con el equipo el momento de la externación o el alta del consultorio.
15. Participa en el diagnóstico de terminalidad de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
16. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
17. Confecciona la epicrisis o resumen de la consulta con la información adecuada y suficiente útil para el seguimiento y bienestar del paciente.

18. Elabora las indicaciones para la internación o para el domicilio.
19. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
20. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
21. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Bioética

Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual

Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).

Valora procesos de toma de decisión para resolver los conflictos éticos.

Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínico, epidemiológico, psicológico y social) si no también valores en la relación terapéutica.

Contenidos

Principios de bioética

Conflictos éticos

Responsabilidad profesional

Metodología de la investigación

Realiza investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.

Aplica guías de práctica clínica (GPC).

Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.

Contenido

El proceso del consentimiento informado en la investigación

Desarrollo de un proyecto de investigación.

Herramientas de gestión

Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.

Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; enfermedades transmisibles (VIH / SIDA, Tuberculosis); las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud de la madre y el niño, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.

Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.

Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.

Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.

Participa activamente del clima ético institucional.

Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.

Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral pos-residencia.

Prioriza recursos.

Contenidos

Profesionalidad

Liderazgo

Trabajo en equipo

Herramientas básicas de gestión II.

Educación para la salud

Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

Comunicación

Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.

Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.

Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.

Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores para participar de los planes diagnósticos, terapéuticos, educacionales y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.

Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

TICs

Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.

Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

Método aprendizaje-enseñanza: actividades

Participación en clases, talleres y seminarios, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos (pase de guardia, revista de sala) y atención directa de pacientes. Exposición dialogada. Mesas redondas. Análisis de artículos de revistas científicas en reuniones sistemáticas (bibliográficas) o asistemáticas.

Residentes de tercer año:

Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.

Prueba de observación tipo MiniCex= Una semestral.

Evaluación de cada rotación: Examen escrito - MiniCex

Evaluación de registros/ historias clínicas/ epicrisis (*Audit de registros clínicos*)= Evaluación continua. Formal: una por rotación. Piso: evaluación anual.

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia - Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: una semestral/anual.

Cuarto año

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	Internación: sala común – cuidados críticos Guardia Consultorio externo Rotación por especialidades, laboratorios y subespecialidades
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioética 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metodología de la investigación 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herramientas de gestión 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación para la salud 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ TICs 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación 	

Rotación por especialidad

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención en el escenario de la especialidad de la rotación

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente, valiéndose de las guías y normativas vigentes.
3. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
4. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
5. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de la especialidad por la que rota de una manera ética y costo/efectiva en el paciente crítico.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto de la especialidad por la que rota.
7. Participa de la decisión del equipo especialista de la especialidad por la que rota, de los procedimientos terapéuticos que se consideran indicados para el proceso agudo y/o crónico descompensando del paciente crítico en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de la especialidad por la que rota.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.

10. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
11. Participa de la decisión del equipo especialista de la especialidad por la que rota en la necesidad de procedimientos invasivos.
12. Ejerce el rol de médico de cabecera.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías de la especialidad por la que rota.
14. Identifica con el equipo el momento de la externación o el alta del consultorio.
15. Participa en el diagnóstico de terminalidad de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
16. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
17. Confecciona la epicrisis o resumen de la consulta con la información adecuada y suficiente útil para el seguimiento y bienestar del paciente.
18. Elabora las indicaciones para la internación o para el domicilio.
19. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
20. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
21. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

Método aprendizaje-enseñanza: actividades

Participación en clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, discusión de casos clínicos en relación a la referencia y contra-referencia, atención directa de pacientes y comunidades.

Evaluación de Residentes de cuarto año:

Evaluación de rotación por CAPS: Examen escrito - MiniCex

Revisiones de actividades, procedimientos (libro del residente, incluye listas de cotejo) y reflexión (atributos humanísticos: actitud ante el enfermo: Relación Médico Paciente – Familia - Profesionalidad – Responsabilidad y dedicación- Empatía - Respeto-Inspira confianza, Comunicación – trabajo en equipo, entre otras) = Evaluación continua. Formal: una semestral/anual.



Gobierno de la Provincia de Mendoza
República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Documento Importado

Número:

Mendoza,

Referencia: programa por competencias Neumonología único

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 49 pagina/s.