



"2022 - Año de Homenaje a los 40 años de la gesta de Malvinas,  
a sus Veteranos y Caídos"

GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

MENDOZA, 21 ABR 2022

RESOLUCION N° 000789

Visto el expediente EX-2019-04139824--GDEMZA-HCENTRAL#MSDSYD, en el cual se solicita implementar el Programa basado en Competencias de la Residencia en funcionamiento de ANESTESIOLOGÍA, Primer Nivel, de la Provincia de Mendoza; y

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, por Resolución N° 1699/16 estableció el Modelo de Aprendizaje del Sistema de Residencias de la Provincia de Mendoza basado en Competencias;

Que el Consejo Asesor Directivo - Comisión Permanente de Residencias, presentó el informe final del Programa de la Residencia en ANESTESIOLOGÍA, de Primer Nivel, de la Provincia de Mendoza;

Que el mencionado Consejo es el ente responsable de la aplicación del nuevo Modelo de Aprendizaje como lo establecen las Resoluciones Nros. 1699/16 y 885/17;

Que con este tipo de capacitación de posgrado se beneficia la Salud Pública de la Provincia de Mendoza;

Por ello, en razón del pedido formulado, lo tramitado por el Departamento de Residencias, la intervención de la Subdirección de Gestión de Recursos Humanos y la conformidad de la Dirección General de Recursos Humanos,

LA MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

R E S U E L V E:

Artículo 1°- Aprobar la implementación del Programa de Residencia de Primer Nivel de ANESTESIOLOGÍA, de la Provincia de Mendoza, con una duración de cuatro (4) años, que como Anexo forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°- Establecer que las Sedes en la Provincia de Mendoza, deberán ajustarse en todo cuanto corresponda a lo establecido en la Ley N° 7857, Decreto Reglamentario N° 340/09 y con el Programa Unificado establecido por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

Artículo 3°- Reconocer la labor de los profesionales que realizaron y conformaron el Programa, aprobado en el Artículo 1° de la presente resolución, con la supervisión de los integrantes de la Comisión Permanente de Residencias, que a continuación se detallan:

Sede Hospital "Luis C. Lagomaggiore"  
Dra. Lorena Garay, Jefa del Servicio de Anestesiología.  
Dr. Mario Gutiérrez, Comité de Capacitación, Docencia e Investigación.

Sede Hospital Central:  
Dra. Mariana Pezzuti, Directora Ejecutiva.

Sede Hospital "Dr. Humberto J. Notti":  
Dra. Laura Membrives, Jefa del Servicio de Anestesia.

Sede Hospital "Teodoro J. Schestakow":  
Lic. Magdalena Arriola, Comité de Capacitación, Docencia e Investigación.

Comisión Permanente de Residencias - Consejo Asesor Directivo:  
Dra. Susana Salomón, Presidenta.

Subdirección de Gestión de RRHH:  
Dr. Juan Diego Pocognoni, Subdirector.

Artículo 4°- Comuníquese a quienes corresponda y archívese.

REDACTA
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
Farm. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



Gobierno de Mendoza  
Ministerio de Salud,  
Desarrollo Social y Deportes

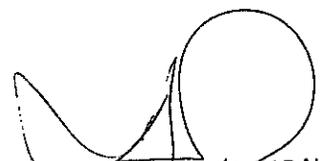
# PROGRAMA DE RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGÍA

Modalidad: APRENDIZAJE BASADO EN COMPETENCIAS  
PROVINCIA DE MENDOZA

MENDOZA

2022-2026

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOB. DE MENDOZA

## Índice

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa (Consejeros – Talleristas)	3
Programa de la Residencia de Anestesiología. Modalidad: Aprendizaje por Competencias	4
Introducción	
Programa: organización	6
Perfil del anestesiólogo	8
Áreas de formación de los profesionales: Mapa Básico de competencias	9
Competencias disciplinares	10
Contenidos	15
Procedimientos	23
Competencias transversales	24
Metodología aprendizaje-enseñanza	24
Recursos	28
Primer Año	30
Segundo Año	38
Tercer año	45
Cuarto año	55

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

### Integrantes de la Comisión de elaboración del Programa de Anestesiología

Este programa fue elaborado con la colaboración de los siguientes profesionales que forman parte de las sedes de las Residencias del Hospital "Luis C. Lagomaggiore", Hospital "Dr. Humberto J. Notti", Integrantes de los Comités de Docencia e Investigación de los diferentes efectores de salud de la Provincia de Mendoza: Hospital "Luis C. Lagomaggiore", Hospital "Teodoro J. Schestakow" y Hospital Central, con la guía y supervisión de los Consejeros del Consejo Asesor Directivo (CAD).

Dra. Lorena Garay

Dra. Laura Membrives

Lic. Magdalena Arriola

Dr. Mario Gutiérrez

Dra. Mariana Pezzuti

Dr. Diego Pocognoni

Dra. Susana Salomón

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## PROGRAMA de la RESIDENCIA de Anestesiología Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias

### Introducción

El objetivo de este modelo es contribuir a garantizar el ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo, que fortalezca al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios de salud.

Desde fines del Siglo XX se viene sosteniendo en forma reiterada en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado, sobre la importancia de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias.

Esto permite integrar los "fragmentos de aprendizaje" que van adquiriendo los profesionales en el transcurso de su formación a través de todos los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en competencias a lograr.

A pesar de la insistencia, se visualiza que este cambio profundo que se postula, no se implementa en instituciones sanitarias que realizan formación de posgrado en residencias de forma sistemática.

Es conveniente promover el aprendizaje basado en competencias con la finalidad de lograr un perfil de egresado profesional, especialista de distintas disciplinas, que pueda responder a las necesidades que demanda la sociedad y que constituya un hito como política de estado, que contribuya al desafío de una Salud Pública centrada en el ciudadano.

Para que coincidan las situaciones de formación y del futuro trabajo cotidiano, es fundamental estructurar los programas en base a competencias. Las mismas facilitan el aprendizaje responsable de capacidades, habilidades y actitudes propias de las prácticas profesionales, ya que para aprenderlas hay que tener oportunidades de practicarlas o ejercerlas durante la formación.

Está tomada la decisión política para generalizar la formación basada en competencias de los profesionales del equipo de salud de las instituciones de la provincia.

Para que esto se cumpla, tanto los responsables políticos, como todos los profesionales (docentes, tutores, residentes) y los propios ciudadanos, deben ser capacitados para entrar en la sintonía de esta modalidad educativa.

Este modelo constituye un cambio de paradigma, lo cual incidirá tanto en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje y metodología de evaluación, como así también, en la forma de pensar la manera de capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, que fácilmente se puedan integrar a gestiones modernas y efectivas, basadas en la calidad que tienda a la excelencia.

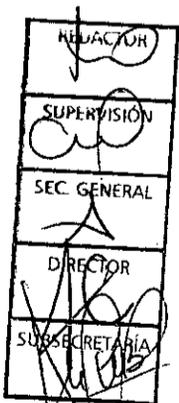
Otras de las ventajas de este modelo es un diseño colaborativo entre los profesionales de las distintas sedes de la formación de residencias que compartan la misma especialidad, a fin de que el producto sea un programa de formación único para cada disciplina que permita una evaluación final por año única.

Este innovador proceso requirió de una reflexión de todos los actores involucrados y de una toma de decisión basada en aspectos socioeducativos para que se optimice la formación de profesionales, a través de programas de formación asentados en claves pedagógicas basadas en competencias. Así se garantizó el desarrollo de un perfil del profesional a formar, que adquiera los conocimientos, habilidades, destrezas,

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

FARM. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

actitudes y valores para desempeñarse como un profesional "competente" comprometido con un mundo más eficiente y eficaz, así como más humano y más justo.



Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

## 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. La Competencia profesional disciplinar en Anestesiología. (asistenciales: 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).

### 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

### Unidades de aprendizaje – escenarios – sub áreas:

#### Asistencial perioperatoria

- Pre Anestésico
- En Consultorio
- En Quirófano
- En guardia/emergencia
- Intra Operatoria
- Recuperación Postanestésica

**Urgencia/emergencia:** reanimación cardiopulmonar básica y avanzada

**Prevención y tratamiento del dolor**

**Cuidados paliativos**

**Rotaciones:** Sede - Extra sede

**Obligatorias:** Clínica médica, UCI, UTI, Ginecología y obstetricia, Pediatría, Cirugía cardiovascular y trasplante, Neurocirugía y "comunitaria" (diferente complejidad a la institución de origen).

**Optativas.**

Rotaciones obligatorias

ROTACION OBLIGATORIA	DURACION	AÑO DE RESIDENCIA
Servicio Clínica Medica	3 meses	Primer año
Unidad Coronaria	3 meses	
Gineco-obstetricia y perinatología	4 meses	Segundo año
Terapia Intensiva	2 mes	

6

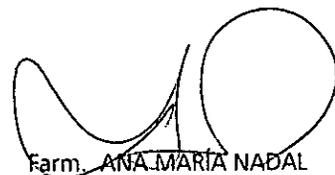
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

Pediatría Cirugía cardiovascular y trasplante Neurocirugía	4 meses 3 meses 1 mes	Tercer año
Pediatría Comunitaria Rotación optativa	4 meses 4 meses 3 meses	Cuarto año

**Competencias transversales:**

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

  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

RELACION
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

**PERFIL DEL ANESTESIOLOGO**

El médico Anestesiólogo es el responsable de la medicina destinada al manejo del dolor, cuidados paliativos y planificación de las técnicas anestesiológicas desde el inicio hasta el final de la vida.

Es responsable de asegurar el soporte clínico y vital, control del bienestar y de la seguridad del paciente antes, durante y al finalizar cualquier procedimiento invasivo o quirúrgico de carácter programado o de urgencia o emergencia, ya sea en medicina ambulatoria o internación, tanto en procedimientos de baja como de mediana y alta complejidad.

El anestesiólogo, debe demostrar habilidades de comunicación en relaciones interpersonales y trabajo en equipo. Debe adquirir herramientas de gestión. Desempeñar tareas docentes y promover el aprendizaje continuo. Metodologías de investigación para la mejora continua. Realizar actividades de promoción y prevención en la comunidad que asiste y utilizar racionalmente los recursos tecnológicos para la información en el marco de la bioética.



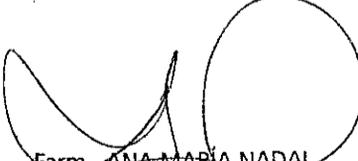
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

REVISIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

## MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<p>▪ <b>Área asistencial:</b></p> <p>-Promoción</p> <p>-Prevención</p> <p>-Evaluación</p> <p>-Diagnóstico</p> <p>-Terapéutica</p> <p>-Cuidados paliativos/Cuidados en el final de vida</p>	<p><b>Asistencial perioperatoria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre Anestésico</li> </ul> <p>-En Consultorio</p> <p>-En Quirófano</p> <p>- En guardia/emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intra Operatoria</li> <li>• Recuperación Postanestésica</li> </ul> <p><b>Urgencia/emergencia:</b> reanimación cardiopulmonar básica y avanzada</p> <p><b>Prevención y tratamiento del dolor</b></p> <p><b>Cuidados paliativos</b></p> <p>-En Consultorio</p> <p>-En Quirófano</p>
Competencias transversales:	
▪ <b>Bioética</b>	
▪ <b>Metodología de la investigación</b>	
▪ <b>Herramientas de gestión</b>	
▪ <b>Educación para la salud</b>	
▪ <b>TICs</b>	
▪ <b>Comunicación</b>	

REGULACIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**COMPETENCIAS DISCIPLINARES**

- I. Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad-atención perioperatorio al paciente desde el inicio hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención.

**Pre anestésico****EN EL SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENCIA**

- 1- Integra equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
- 2- Pondera en la historia clínica del paciente el problema que motivó la consulta, para determinar la conducta anestésica.
- 3-Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
- 4- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares. Informa al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
- 5- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 6- Respeta la decisión del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
- 7- Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
- 8- Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

**EN EL CONSULTORIO**

- 1- Integra equipos de trabajo en servicios de consultorio para la asistencia de paciente que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
- 2- Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema motivo de consulta.
- 3- Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.
- 4- Diagnostica otras patologías y las deriva al especialista correspondiente.
- 5- Determina el tiempo posible de espera según comorbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.
- 6- Planifica con el equipo interdisciplinario el momento ideal, el lugar para la internación y el procedimiento quirúrgico y plan anestésico.
- 7- Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
- 8- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares. Informa al paciente o su familiar, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
- 9- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión
- 6- Respeta la decisión del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
- 7- Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
- 8- Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente.
- 9- Identifica el momento de la externación del paciente ambulatorio con el equipo interdisciplinario.
- 10- Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

RELACION
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**EN LA SALA DE INTERNACIÓN/UTI**

- 1- Integra equipos de trabajo en servicios de internación para la asistencia de paciente que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
- 2- Pondera la historia clínica del paciente para el procedimiento quirúrgico o invasivo.
- 3- Identifica exámenes complementarios para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
- 4- Establece con el equipo medidas para estabilizar al paciente de ser necesario.
- 5- Selecciona y planifica el procedimiento anestésico.
- 6- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares. Informa al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
- 7- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 8- Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
- 10- Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

**EN EL QUIRÓFANO**

- 1- Realiza acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada.
- 2- Verifica que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y son las drogas a utilizar.
- 3- Verifica que se cumplan las normas de bioseguridad.
- 4- Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.
- 5- Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
- 6- Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

**INTRA OPERATORIA**

- 1- Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
- 2- Valora y respeta la seguridad del paciente.
- 3- Realiza el seguimiento anestésico del paciente demostrando la destreza en las técnicas anestésicas.
- 4- Respeta y valora la supervisión de un anesesiólogo experto.
- 5- Comunica al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
- 6- Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
- 7- Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
- 8- Realiza el trámite administrativo- legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
- 9- Planifica la terapéutica y confecciona las indicaciones médicas para el seguimiento y control de la analgesia posoperatoria inmediata.

**EN LA SALA DE RECUPERACIÓN**

- 1- Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación en el postoperatorio inmediato.

RELACION
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

- 2- Valora y respeta la seguridad del paciente.
- 3- Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
- 4- Comunica al equipo de trabajo la necesidad de estudios complementarios que sean necesarios previo al pase a sala del paciente.
- 5- Planifica la terapéutica adecuada a los requerimientos del paciente teniendo en cuenta el procedimiento realizado, para obtener un estado de conciencia (Ramsay), analgesia y antiemesis acordes para salida de URPA (Unidad de Recuperación post-anestésica).
- 6- Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.
- 7- Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

#### EN LA SALA DE INTERNACIÓN

- 1- Controla la evolución del paciente (como analgesia post-operatoria inmediata, planes de analgesia de más de 24hs, evolución de bloqueos Ecoguiados) y realiza controles por posibles complicaciones relacionadas al procedimiento anestésico efectuado.
- 2- Participa con el equipo de las decisiones de cambios en pautas anestésicas planificadas.
- 3- Realiza los registros en la historia clínica o documento pertinente.
- 4- Determina la necesidad de implementar estrategias para el manejo de la analgesia con respecto al cambio de modalidad elegida o, si fuese indicado, a la suspensión de la misma.
- 6- Colabora, si le es solicitado, en la detección de complicaciones clínico - quirúrgicas que se presenten, participando en forma interdisciplinaria para la toma de decisión terapéutica correspondiente.

#### EN CUIDADO INTENSIVOS/INTERMEDIOS

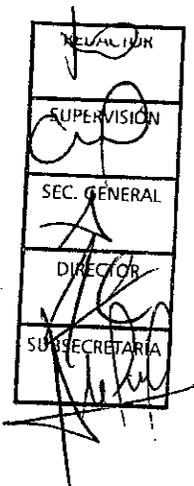
- 1- Identifica la necesidad de asistencia pos-anestésica del paciente en cuidados intensivos.
- 2- Determina en forma interdisciplinaria la internación del paciente en dicho servicio.
- 3- Controla la evolución del paciente.
- 4- Integra el equipo que informa al paciente y sus familiares sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas.
- 5- Identifica el momento de suspensión de la analgesia y que el servicio receptor continúe con el protocolo de analgesia del servicio.
- 6- Cumple con los protocolos establecidos para el traslado del paciente a cuidados intensivos o intermedios.
- 7- Comunica al equipo de profesionales de cuidados intensivos los datos relevantes que sean de importancia para un abordaje integral en la reanimación del paciente.
- 8- Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

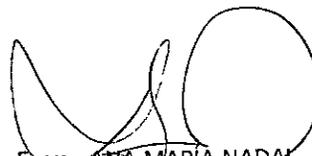
**Escenario o unidad de aprendizaje:** Medicina ambulatoria - Servicio de Guardia - Quirófano - Internación en salas de la institución/UTI

**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.

II. Asiste al paciente crítico, identificando el proceso de enfermedad grave que requiere reanimación cardiopulmonar



  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

1. Evalúa inicialmente al paciente crítico en distintos escenarios
2. Reconoce e interpreta los signos, síntomas y parámetros de la condición de paciente crítico.
3. Solicita los exámenes complementarios de ser necesarios.
4. Establece el nivel de gravedad del paciente.
5. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
6. Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación en Unidades de Cuidados Intensivos abiertas o cerradas, o de nivel de complejidad mayor.
7. Define criterios de ingreso a Terapia Intensiva
8. Realiza las medidas necesarias de soporte vital. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias/emergencias/salas.
9. Establece destino del paciente y transporte seguro.
10. Presenta en forma eficiente y ordenada el caso clínico evaluado al equipo de salud receptor.
11. Maneja, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de RCP básica y avanzada actualizados.
12. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
13. Participa con los equipos interdisciplinarios de la comunicación al familiar.
14. Participa de la formación y capacitación continua de los diferentes equipos de salud del manejo de la RCP básica y avanzada.
15. Adquiere las herramientas para desempeñar diversos roles en una crisis.
16. Practica distintos roles no técnicos en el momento de la crisis y establece el papel que cumple en el abordaje de la misma.
17. Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.

**Escenario o unidad de aprendizaje:** Servicio de Guardia - Quirófano – Servicios de la institución

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

**Evaluación:** Observación directa continua. Minicex.

**III. Brinda atención al paciente en el proceso de enfermedad realizando la prevención y el tratamiento integral del dolor, procurando colaborar a restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.**

1. Elabora la historia clínica del paciente orientada a la situación presente o potencial de dolor.
2. Identifica preventivamente situaciones de dolor.
3. Participa en equipos interdisciplinarios para el manejo integral del dolor del paciente.
4. Reconoce y coordina la necesidad de tratamiento del dolor.
5. Selecciona las estrategias farmacológicas y no farmacológicas, invasivas y no invasivas para el manejo del dolor adecuándolas a cada paciente.
6. Monitorea la evolución de los enfermos.
7. Ejecuta acciones tendientes a la reinserción a su medio laboral y social con intervención de la familia y comunidad.
8. Realiza la identificación y referencia del paciente con secuelas en coordinación con centros especializados en su atención en el contexto de equipos interdisciplinarios.
9. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión 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.

13

REVALUACIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

- 11-Identifica y aplica nuevas técnicas para el manejo del dolor.
- 12-Respetar la individualidad e idiosincrasia de cada paciente y su entorno familiar, buscando adaptar el mejor plan analgésico a sus necesidades.
- 13-Desarrolla empatía y respeto por las necesidades del paciente.

**Unidad de aprendizaje:** Servicio de Guardia - Quirófano – Servicios de la institución- Medicina ambulatoria- Centros de atención a pacientes crónicos- Centros de rehabilitación - Centros de cuidados paliativos.

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

**Evaluación:** Observación directa continua. Minicex. Potfolio.

#### IV) Brinda atención al paciente en el proceso de enfermedad realizando Cuidados paliativos

##### EN CONSULTORIO

- 1- Participa en el diagnóstico de terminalidad de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
- 2- Determina el momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona.
- 3- Identifica y fundamenta las mejores opciones terapéuticas que procuren el alivio sintomático de la enfermedad.
- 4- Ofrece y argumenta las mejores opciones terapéuticas que procuren el alivio sintomático de la enfermedad.
- 5- Propone el uso de métodos complementarios de forma racional para el diagnóstico y decisión terapéutica.
- 6-Elabora planes de atención (diagnósticos, terapéuticos, educacionales) centrados en el paciente y su entorno y orientados a acompañarlo en el proceso de fin de vida.
- 7- Valora y cumple con los registros en la Historia clínica o documentos pertinentes.
- 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- Respetar la decisión del paciente y sus familiares.
- 11- Desarrolla empatía y respeto por las necesidades del paciente.
- 12-Desarrolla habilidades para comunicar a familiares el desenlace del paciente cuando éste por impedimentos propios de su patología no pueda razonar, comprender o decidir sobre el seguimiento de su terapéutica.

##### EN QUIRÓFANO

- 1-Utiliza y respeta protocolos de actuación destinados a la seguridad del paciente.
- 2-Valora e identifica las partes necesarias de la historia clínica para planificar un correcto abordaje terapéutico para la dolencia del paciente.
- 3-Informa al paciente y familiares opciones terapéuticas y aconseja la más adecuada para su patología.
- 4- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.

REVISIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

- 5-Identifica los distintos procedimientos invasivos destinados a la mejoría en relación a cuidados paliativos.
- 6-Participa de equipos interdisciplinarios para ofrecer al paciente un tratamiento integral.
- 7-Respetar las decisiones del paciente y/o familiares en cuanto al nivel de tratamiento que se implementa en el mismo.
- 8- Valora y cumple con los registros y protocolos pertinentes.
- 9- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.

**V) 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. Aconseja al paciente de acuerdo a grupo etario y género sobre prevención de enfermedades transmisibles y riesgos identificados según su nivel cultural y educacional.
5. Promociona hábitos saludables.
6. Propicia acciones para educación para la salud.

**Unidad de aprendizaje:** 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.

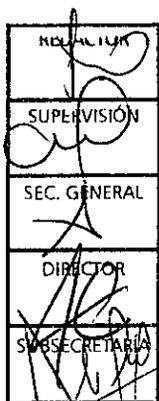
**CONTENIDOS**

**MODULO I: INTRODUCCION A LA ANESTESIOLOGÍA**

**HISTORIA DE LA ANESTESIA** Antecedentes de la anestesia moderna, aparición de la anestesia inhalatoria, la primer anestesia de W.T. Morton, el éter - planos de Guedel -, aparición de la anestesia local, anestesia endovenosa, los barbitúricos, evolución de la anestesia moderna. Alcance de la anestesia: definición, objetivos, concepto de dolor.

**BIOSEGURIDAD:** Definición. Conceptos generales. Manejo del trabajador de la salud infectado con el virus de la hepatitis B-C; HIV u otro patógeno de transmisión hemática. Prevención y control de infecciones en el personal de la salud. Organigrama del Programa de Control de Infecciones Hospitalarias. Higiene Hospitalaria. Aislamiento. Aislamiento respiratorio. Infecciones relacionadas a dispositivo intravasculares. Catéteres para acceso venocentral de inserción periférica. Instructivo de uso de antisépticos y desinfectantes. Propiedades generales. Uso antisépticos. Programa de Uso racional de antimicrobianos. Profilaxis Quirúrgica. Consideraciones Generales. Historia Clínica Anestésica. Evaluación Preanestésica, protocolo de Anestesia (intraoperatorio), ficha de Recuperación Postanestésica. Aspectos legales y bioéticos de la práctica anestésica. Equipamiento, materiales y estructura física del ambiente quirúrgico. Funcionamiento del quirófano y los roles de sus diferentes actores.

15



Farm. ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**INSTRUMENTACIÓN EN ANESTESIA.** Equipo de ventilación e intubación. La estación de trabajo. Rotámetros. Vaporizadores. Ventiladores. Sistemas de ventilación y circuitos. Monitores de constantes vitales. Oxímetros. Capnógrafos. Analizadores de gases inspirados y espirados. Estimuladores neuromusculares. Desfibriladores. Bombas de infusión. Atención anestésica integral. Técnicas anestésicas: Anestesia general: Inhalatoria (VIMA). Endovenosa (TIVA). Balanceada (Opioide + Inhalatoria). Combinada. Anestesia regional: Subdural. Epidural. Mixta. Plexual. Troncular. De campo (nervios periféricos). Técnicas de Sedación. Técnicas complementarias: Hemodilución. Hipotensión controlada. Hipotermia. Tiempos anestésicos: Preanestésico: evaluación preanestésica: conceptos generales y objetivos. Expediente clínico: La historia clínica de anestesia. Medicación pre anestésica. Exámenes de laboratorio y gabinete: interpretación y utilidad clínica. Electrocardiografía clínica: interpretación y utilidad clínica. Valoración del estado físico ASA. Evaluaciones pre quirúrgicas especiales. Manejo preventivo del dolor (analgesia multimodal). Planificación de la técnica anestésica. Transanestésico: Preoxigenación y desnitrogenación. Monitoreo clínico basal y anestésico. Inducción de la anestesia (inductora y relajante). Ventilación manual. Intubación. Mantenimiento de la anestesia. Posición del paciente. Ficha de anestesia. Extubación. Transporte al área de recuperación. Postanestésico: La Unidad de Cuidados Postanestésicos: requisitos mínimos. Función del anestesiólogo en la UCPA: Criterios de atención. Escalas de evaluación (Aldrete, Ramsay, Apache, etc.). Manejo del dolor postquirúrgico. Complicaciones frecuentes y tratamiento. Criterios de egreso. Criterios de derivación a UTI.

#### MODULO II: **MANEJO DE LA VIA AEREA Y TERAPIA RESPIRATORIA**

Manejo de la vía aérea: estructura y función de la vía aérea superior. Valoración de la vía aérea: exploración física, signos importantes de vía aérea dificultosa. Síndrome y situaciones patológicas que son motivo de intubación dificultosa. Manejo básico: ventilación con máscara, material y técnica, cánulas oro y nasofaríngeas. Manejo avanzado: intubación endotraqueal, indicaciones, material necesario, especificación de los mismos. Secuencia y técnica de intubación vigil o con paciente anestesiado, orotraqueal, nasotraqueal. Complicaciones a corto y largo plazo. Extubación, complicaciones. Manejo alternativo: otras técnicas de manejo de la vía aérea, intubación traqueal retrógrada, cricotirotomía quirúrgica y por punción, traqueotomía, máscara laríngea, combitube, guía de Agustine, mandril iluminado, fibroscopía. Técnica, material necesario, indicaciones, complicaciones. Algoritmos en vía aérea dificultosa; Fasttrach. Ventilación jet. Maniobras básicas y avanzadas. Control de la vía aérea Intubación de secuencia rápida (ISR). Manejo de la vía aérea dificultosa (algoritmo ASA). Carro de vía aérea dificultosa (VAD). Manejo de la vía aérea en circunstancias especiales. Trauma encefalocraneano. Trauma cervicofacial. Embarazo. Vía aérea quirúrgica. Ventilación mecánica: Tipos de ventiladores. Modos de ventilación. Patrones (curvas) de ventilación. Parámetros básicos del ventilador.

REGISTRAR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 FARM. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Criterios clínicos para instalarla ventilación mecánica. Sistemas de monitoreo. Repercusión sistémica de la ventilación mecánica. Humidificación y aerosol terapia: Conceptos generales. Indicaciones y contraindicaciones. Sustancias utilizadas. Dispositivos para suministro. Destete ventilatorio: Criterios clínicos para iniciarlo. Etapas del proceso. Modos de ventilación. Criterios de extubación. Cuidados de la vía aérea postextubación.

### MODULO III: **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA APLICADAS A LA ANESTESIOLOGÍA**

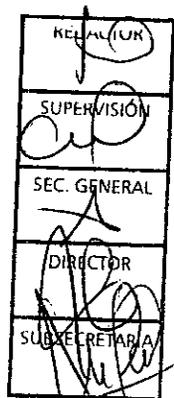
Aspectos anatómicos y fisiológicos del cuerpo humano relacionados con la práctica de la anestesiología. Neurona, potencial de acción y transmisión nerviosa. División anatómica y niveles fundamentales de la función del sistema nervioso. Sensibilidad. Dolor. Estructura y función de los órganos que componen el sistema nervioso central y periférico. Inmunidad y coagulación sanguínea. Proceso inmune. Homeostasia y mecanismo de coagulación sanguínea. Ciclo cardíaco. Hemodinamia. Presión arterial. Electrocardiografía. Microcirculación. Sistema linfático. Cardiopatías. Anatomía de la vía aérea. Mecánica de la respiración. Circulación sanguínea pulmonar. Transporte de gases. Vías respiratorias. Presiones. Volúmenes. Regulación de la respiración. Función renal. Regulación de los líquidos corporales, del volumen sanguíneo y del equilibrio ácido-base. Nutrición. Metabolismo basal. Regulación de la temperatura corporal. Fiebre. Función hormonal. Insulina y glucagón. Hormonastiroideas. Hormonas de la médula y de la corteza suprarrenal.

### MODULO IV: **FISIOPATOLOGÍA APLICADA A LA ANESTESIOLOGÍA**

Principales síndromes del sistema humano de aparición usual en la práctica de la Anestesiología: Anemias, diátesis hemorrágica y trombótica. Proceso inflamatorio. Síndrome infeccioso. Enfermedades que cursan con obstrucción al flujo aéreo. Enfermedades intersticiales del pulmón. Fisiopatología de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Insuficiencia cardíaca. Edema agudo de pulmón. Hipertensión pulmonar. Tromboembolismo pulmonar. Shock. Insuficiencia circulatoria periférica. Flebitis. Embolismo. Trombosis. Hipertensión arterial. Disfunción endotelial. Síndrome coronario agudo. Fisiopatología de la insuficiencia renal. Síndrome nefrítico y nefrótico. Trastornos del equilibrio hidroelectrolítico. Trastornos del estado ácido base. Fisiopatología de la insuficiencia hepática aguda y crónica. Síndrome de hipertensión portal. Fisiopatología de la obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitas. Fisiopatología de las alteraciones del eje hipotálamo-hipofisario. Fisiopatología de las alteraciones de la función tiroidea. Fisiopatología de las glándulas suprarrenales.

### MODULO V: **FÍSICA Y BIOINGENIERÍA APLICADAS A LA ANESTESIOLOGÍA**

Unidades básicas de medición. Estática y dinámica de los fluidos. Ecuación de Bernouille y sus aplicaciones en anestesiología. TuboVentura. Rotámetros. Dinámica de los circuitos respiratorios. Leyes de los gases. Soluciones. Dinámica de los gases y líquidos volátiles usados en anestesia. Tipos de almacenamiento.



  
 Farm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Manómetros y válvulas reductoras. Vaporizadores. Sistema lineal y circular. Circuitos abiertos, cerrados y semicerrados. Cannister. Humidificadores, nebulizadores, espirómetros, filtros. Máquina de anestesia. Principios de la ventilación mecánica. Funcionamiento a presión y volumen. Ciclado de los respiradores, modos ventilatorios. Tipos de disparo. Comandos. Tipos de respiradores. Electricidad. Electro - bisturí. Interferencia de equipos eléctricos, campos magnéticos. Monitoreo de la presión arterial, invasivo, no invasivo. Oxímetros. Capnógrafos. Espirometría y ventilometría, gases inhalados y exhalados.

#### MODULO VI: **FARMACOLOGÍA APLICADA A LA ANESTESIOLOGÍA**

Farmacología General: Farmacodinamia. Curvas dosis-respuesta. Actividad intrínseca: sinergismo y antagonismo. Regulación de receptores. Interacciones farmacocinéticas. Anestésicos inhalatorios. Anestésicos intravenosos. Opiáceos y no opiáceos. Farmacología de los relajantes musculares. Anestésicos locales. Farmacología cardíaca, vascular y pulmonar. Farmacología del sistema nervioso autónomo. Agentes de premedicación: Benzodiazepinas. Neurolepticos. Antihistamínicos. Antieméticos. Anticolinérgicos. Inductores: Tiopental sódico. Ketamina. Propofol. Midazolam. Inhalatorios. Mecanismo de acción. Efectos sistémicos sobre Cardiovascular, respiratorio y otros órganos. Protóxido y espacios gaseosos cerrados. Recuperación de la anestesia. Halotano. Enflorano. Isoflorano. Sevoflurano. Desflorano. Protóxido. Dinámica de la anestesia general. Analgesia, hipnosis, relajación, estabilidad neurovegetativa, amnesia. Opiáceos. Morfina. Meperidina, Fentanilo, Sufentanilo, Alfentanilo.

#### MODULO VII: **INFORMÁTICA MÉDICA y TICs.**

Introducción a la Informática. Terminología informática. Hardware. Redes. Software. Manejo práctico del sistema operativo Windows. Mecanismos de seguridad. Procesador de textos. Edición de texto. Inserción de imágenes. Tablas. Planillas de cálculo. Presentaciones. PowerPoint. Diapositivas. Multimedia. Documentos multimedia. Imagen y sonido. Internet. Intranet. Extranet. Protocolos. Navegadores. Buscadores. Correo electrónico. Tecnología de la información aplicada a la salud: Informática médica. Historia Clínica Electrónica. Métodos de diagnóstico. Educación Médica. Telemedicina. Obtención de Información iomédica en formato electrónico. Fuentes de Información. Bases de conocimientos. Libros y revistas electrónicas.

#### MODULO VIII: **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA**

Introducción a la MBE. La pregunta en MBE. Búsquedas Bibliográficas. Buscadores genéricos y médicos. Medline. Tipos de diseños de estudios de investigación. Lectura crítica de artículos de tratamiento. Medidas de asociación y efecto. Metanálisis. Revisiones sistemáticas. Lectura crítica de artículos de diagnóstico. Aplicación de MBE en la práctica diaria. EOPs. Alcances y Límites a la aplicación de la MBE.

COORDINADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**MODULO IX: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA GENERAL Y UROLOGÍA**

Anestesia en Cirugía general: Anatomía y fisiología del aparato digestivo: recuperación de conocimientos previos. Métodos y técnicas de anestesia general. Consideraciones especiales: uso del óxido nitroso. Aplicación de CO2 en cavidad abdominal. Operaciones quirúrgicas más frecuentes. Colon tóxico. Trombosis mesentérica. Shock endotóxico. Shock hipovolémico. Recuperación postoperatoria inmediata y mediata. Dolor postoperatorio. Anestesia en Urología: Anatomía y fisiología: recuperación de conocimientos previos. Consideraciones generales. Procedimientos quirúrgicos abiertos y endoscópicos: edad avanzada, condición física pobre. Irrigación vesical de soluciones con absorción venosa. Hipervolemia. Hiponatremia. Hemólisis. Selección de la técnica anestésica en los procedimientos más comunes. Evaluación, preparación y medicación preanestésica. Dolor agudo y dolor postoperatorio en cirugía general. Anestesia en procedimientos videolaparoscópicos. Muerte encefálica y las técnicas de mantenimiento de los órganos del donante.

**MODULO X: ANESTESIOLOGÍA EN GINECO - OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA.**

Anestesia en Ginecología: Consideraciones generales. Métodos y técnicas anestésicas en los procedimientos ginecológicos más frecuentes. Procedimientos vaginales y abdominales extensos. Posición del paciente. Complicaciones transoperatorias y postoperatorias mediatas e inmediatas. Anestesia para laparoscopia ginecológica. Anestesia en Obstetricia: Cambios fisiológicos durante el embarazo. Circulación útero-placentaria. Flujo sanguíneo umbilical y uterino. Mecanismos de intercambio. Transferencia de oxígeno al feto. Transferencia, captación, distribución y difusión de los anestésicos en la embarazada y el feto. Efectos de los anestésicos sobre el flujo sanguíneo y la actividad uterina. Actividad uterina en el parto: metámeras y vías del dolor. Métodos y técnicas para el control del dolor. Anestesia para la atención del parto. Anestesia para la operación cesárea. Anestesia en el puerperio inmediato. Anestesia para cirugía no obstétrica en la paciente embarazada. Métodos y técnicas anestésicas: anestesia general: inhalatoria, balanceada, endovenosa. Anestesia regional: epidural, subdural, troncular, de campo. Acupuntura, hipnosis y psicoprofilaxis. Embarazo de alto riesgo: Paciente diabética. Paciente cardiópata. Paciente con HTA. Paciente con alteraciones del SNC y siquiátricas. Paciente con obesidad mórbida. Paciente con alteraciones inmunológicas. Pacientes infectadas con hepatitis, HIV, sífilis, condilomas, blenorragia. Paciente intoxicada y adicta a drogas. Pacientes con trauma. Complicaciones anestésicas y obstétricas: posiciones fetales anormales. Embarazo múltiple. Pre eclampsia, eclampsia, Síndrome HELLP. Embolia de líquido amniótico. Hemorragia y shock hipovolémico. Bronco aspiración. Cefalea post punción de la duramadre. Morbilidad materna y perinatal. Anestesia en Perinatología: Definiciones: período perinatal, neonatal, edad postconceptual, recién nacido a término, recién nacido prematuro, recién nacido postmaduro. Anatomía y fisiología del neonato. Metabolismo y excreción de drogas por el neonato.

NEVAL LUX
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Reanimación del recién nacido: escalas de evaluación, técnicas de aspiración y reanimación. Sistemas de monitoreo avanzado materno-fetal durante el perióperinatal.

#### MODULO XI: **ANESTESIOLOGÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA**

Consideraciones generales. Diferentes procedimientos quirúrgicos. Selección de la técnica anestésica. Evaluación, preparación y medicación preanestésica. Enfermedades concomitantes, A.R., espondilitis anquilosante, etc. Problemas específicos: Posiciones, su implicancia intra y postoperatoria. Isquemia intencional. Trauma y hemorragia. Cemento (metil-metacrilato) Hipotensión. Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar Manejo preventivo del dolor.

#### MODULO XII: **BIOESTADÍSTICA**

Estadística descriptiva. Introducción. Estadística. Variable. Población. Muestra. Parámetros. Variables discretas y continuas. Caracterización matemática de las muestras. Representación gráfica de las muestras. Uso de curvas. Uso de barras. Uso de tortas. Teoría de la Probabilidad. Tipos de eventos. Probabilidad. Función de densidad. Función de distribución. Estadística Inferencial. Teoría de decisión estadística. Hipótesis. Error estadístico. Inferencia estadística. La Distribución de "F". Principios de análisis multivariado. Estadística No Paramétrica.

#### MODULO XIII: **ANESTESIOLOGÍA EN EL PACIENTE AMBULATORIO**

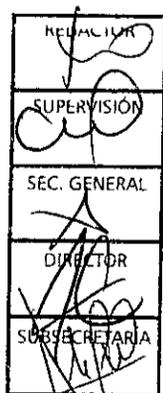
Concepto y características de la Unidad del Paciente externo y de corta estancia. Definición, ventajas e indicaciones características de los pacientes. Procedimientos quirúrgicos aceptados. Atención preoperatoria. Valoración, preparación y medicación preanestésica. Técnicas anestésicas empleadas. Valoración postoperatoria y criterio de alta. Anestesia para T.A.C., R.M.N., endoscopías, litotricia, hemodinamia. Conceptos legales de anestesia ambulatoria y responsabilidad del anestesiólogo.

#### MODULO XIV: **CLÍNICA DEL DOLOR**

Consideraciones generales. Generalidades en el manejo del dolor. Fisiopatología del dolor. Clasificación del dolor. Las vías del dolor. Abordaje terapéutico. Farmacología del dolor. Síndromes dolorosos agudos postoperatorios. Técnicas de bloqueos nerviosos. Posibilidades de inhibición de la conducción nerviosa. Tratamientos no convencionales. Dolor en entidades clínicas.

#### MODULO XV: **ANESTESIOLOGÍA EN PEDIATRÍA**

Anatomía y fisiología en las diferentes edades pediátricas: recuperación de los conocimientos previos. Homeostasis: temperatura, volumen sanguíneo circulante, manejo de líquidos y electrolitos, equilibrio ácido-



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

base. Farmacología básica del paciente pediátrico: anestésicos inhalados, endovenosos, narcóticos, relajantes musculares y fármacos coadyuvantes. Métodos y técnicas anestésicas: Evaluación y medicación preanestésica. Monitoreo. Técnicas de inducción anestésica. Circuitos anestésicos. Manejo de la vía aérea. Mantenimiento del plano anestésico-quirúrgico El niño en la sala de recuperación. Analgesia postoperatoria. Anestesia en urgencias quirúrgicas neonatales. Problemas especiales: vía aérea difícil. Deformidades anatómicas. Epiglotitis. Laringomalasia. Laringotraqueobronquitis. El niño con rinorrea. Cirugía no cardíaca en paciente cardíopata. Anestesia para endoscopías. Estómago lleno. Abdomen agudo. Paciente politraumatizado. Quemaduras. Hipotermia maligna. Hipertensión endocraneana. Tumores infra y supratentoriales. TEC. Anestesia regional en pediatría: Anestésicos locales. Técnicas, indicaciones y contraindicaciones.

#### MODULO XVI: **ANESTESIOLOGÍA EN GERIATRÍA**

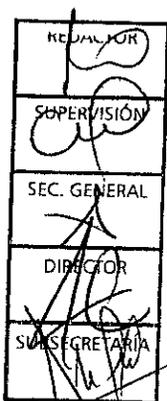
Consideraciones generales sobre el paciente añoso. Composición corporal. Cambios anatómo fisiológicos relacionados con la edad: Función hepática. Función renal. Función del sistema nervioso central. Función del sistema nervioso periférico y neuromuscular. Función cardiovascular. Función pulmonar: alteraciones estructurales y funcionales. Riesgo perioperatorio en el paciente geriátrico; presencia de enfermedades concomitantes. Aspectos psicológicos en el paciente geriátrico programado para cirugía. Alteraciones farmacológicas, farmacocinéticas y farmacodinámicas. Requerimientos analgésicos y anestésicos en la edad geriátrica. Medicación preanestésica. Monitoreo. Intubación endotraqueal. Técnicas anestésicas.

#### MODULO XVII: **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La Investigación Científica. Tipos de Investigación Clínica Cuantitativa. Diseños Observacionales. Diseños Experimentales. Investigación Fármaco - clínica. Instrumento de recolección de datos. Casos en serie. Estudios transversales y de cohorte. Experimentación. Experimentos factoriales. Idea de investigación. Planteamiento del problema. Elaboración del marco teórico. Tipos de investigación. Hipótesis. Diseño de la investigación. Operacionalización. Recolección y análisis de datos. Presentación de los datos. La publicación científica y la revisión bibliográfica.

#### MODULO XVIII: **ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y TORAX**

Consideraciones generales. Patologías Quirúrgicas comunes de cabeza y cuello. Anatomía del cuello y la vía aérea: recuperación de conocimientos previos. Valoración preoperatoria. Planeamiento. Consideraciones específicas en intervenciones de cabeza y cuello. Consideraciones anestésicas. Extubación en procedimientos de cabeza y cuello. Cuidados posoperatorios. Anatomía y fisiología: recuperación de conocimientos previos. Pruebas de función pulmonar. Vasoconstricción pulmonar hipóxica. Fisiopatología del tórax abierto: Colapso pulmonar. Respiración paradojal. Shock. Asfixia. Sistema de drenaje pleural. Tórax traumático. Manejo anestésico:



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

agentes y técnicas: Posición del paciente. Campo operatorio. Monitoreo. Anestesia para intubación selectiva unipulmonar. Complicaciones postoperatorias en cirugía de tórax: Edema pulmonar. Hemorragia. Atelectasia.

**MODULO XIX: ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y TRASPLANTES**

Circulación extracorpórea. Farmacología cardiovascular. Trastornos de la coagulación. Anticoagulación. Enfermedad coronaria. Valvulopatías. Enfermedad vascular periférica. Arritmias. Catéter pulmonar.

**MODULO XX: ANESTESIOLOGÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO**

Síndrome de disfunción orgánica múltiple (SDOM): Shock. Estado de coma. Insuficiencia cardíaca aguda y crónica: EAP. IAM. Arritmias. Emergencias hipertensivas. Insuficiencia respiratoria aguda: SDRA. EPOC reagudizados. Neumonía nosocomial. Insuficiencia renal aguda: Protección renal. Insuficiencia hepática aguda. Cetoacidosis, estado hiperosmolar, hipoglucemia. Complicaciones relacionadas a eventos específicos. Monitoreo hemodinámico. Tratamiento de líquidos y electrolitos. Alteración del equilibrio ácido-base. Estados sépticos. Organización y funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos. Criterios de ingreso a la UCI. Reanimación cardiopulmonar(ACLS). El paciente politraumatizado grave(ATLS).

**MODULO XXI: BIOÉTICA Y DERECHO MÉDICO**

Bioética. Origen, concepto y sujeto de la Bioética. Los Principios de la Bioética. Bioética y argumentación jurídica: Principios y valores constitucionales. Bases éticas para la Bioética. Derecho de la vida. Concepto de Persona. Cuestiones ético-jurídico en torno al aborto. Eutanasia. La enfermedad crónica, la muerte. Derecho a disponer sobre el propio cuerpo. Trasplantes. Concepto de muerte. Consentimiento Informado. Prácticas esterilizantes. Derecho a la Salud. Problemas de la práctica clínica y asistencial. Proyecto Genoma Humano. Clonación. Derecho a la Identidad. Identidad sexual. Reproducción asistida. Derecho a la intimidad y datos sensibles. Informatización de historias clínicas. Los registros de datos sanitarios. Confidencialidad médica. Derecho médico. Mala Praxis. Responsabilidad penal, civil y administrativa. Naturaleza jurídica de la Relación Médico Paciente. Obligaciones de Medios y de Resultado. Elementos de la Culpa: Negligencia, Imprudencia, Impericia

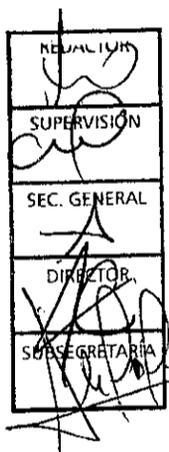
**PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS AL FINALIZAR LA ESPECIALIDAD**

Al finalizar su formación, el médico Residente deberá haber cumplido con las exigencias de número de casos que se listan a continuación:

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

- 300 anestесias programadas de cirugía general.
- 200 anestесias de urgencias de diversas especialidades quirúrgicas.
- 100 anestесias y/o analgesias obstétricas.
- 150 anestесias pediátricas.
- 75 anestесias en ortopedia y traumatología.
- 20 anestesia en cirugía genitourinaria.
- 30 anestesia en otorrinolaringológicas.
- 150 bloqueos de conducción que pueden haber sido realizado para las cirugías anteriores.
- 100 anestесias en pacientes ambulatorios.
- 50 bloqueos terapéuticos y/o diagnósticos en clínica del dolor.
- 20 anestесias en oftalmología.
- 40 anestесias en neurocirugía.
- 40 anestесias en cirugía cardiovascular pediátricos adultos.
- 20 anestесias en cirugía de Tórax no cardíaca.
- 70 cateterizaciones de venas centrales.
- 70 cateterizaciones de arterias periféricas.



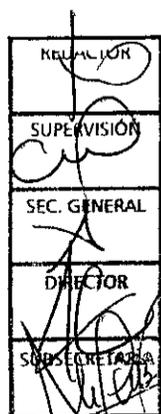
Firma. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**COMPETENCIAS TRANSVERSALES****Bioética**

- Observa y cumple principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares, comunidad y equipo de salud. vinculados con la provisión o suspensión del cuidado médico; el respeto de la dignidad del paciente; su derecho de privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible, y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o a formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.
- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual.
- Valora procesos de toma de decisión para resolver los conflictos éticos.
- Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).
- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales) si no también valores en la relación terapéutica.
- 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.
- Reconoce la diversidad y la multiculturalidad.
- Práctica la autogestión de su desarrollo profesional continuo. Mantiene actualizado el conocimiento de la especialidad a través de un desarrollo profesional continuo, sistemático y autodirigido.
- Analiza y respeta el marco normativo de la especialidad.
- Promueve la atención integral de la salud de familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incapacitantes o terminales.
- Valora que en la actualidad lo que se "debe hacer" es complejo e involucra un cambio de paradigma.
- Ofrece un servicio médico de calidad con dignidad, respeto y compasión.
- 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, manteniendo un balance entre el rol personal y profesional y cumpliendo todos los acuerdos tanto explícitos como implícitos.
- 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.
- Reconoce los límites profesionales y pide ayuda para resolver problemas.

**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 auditorias clínicas.
- Identifica áreas de futura investigación.
- Realiza investigaciones considerando la ética en investigación.



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

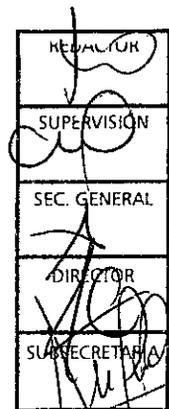
**Herramientas de gestión**

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y contrareferencia. Organigrama. Indicadores en salud. El hospital como organización.
- 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 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.
- Conoce herramientas para gestionar la calidad de los servicios de salud.
- Diagnostica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- Determina la Epidemiología.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral pos-residencia.
- Prioriza recursos.

**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
- 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;

25



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

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, participan 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.

### 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.
  - 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.
  - 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.

### Carga horaria:

Lunes a viernes 08:00 a 17:00 hs

REDAJAL/OTR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Sábado: 08:30 a 12:30 hs

Guardias: Primer año: 8 guardias

Segundo año: 6 guardias

Tercer y cuarto año: 4 guardias

**Distribución de la carga horaria semanal:**

60% asistenciales - gestión

40% académicas

RESPONSABLE
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
FARM. ANA MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**RECURSOS****Recursos asistenciales**

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

- Área quirúrgica
- Guardia quirúrgica
- Consultorio de anestesiología
- Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio e imágenes).
- Unidad de dolor agudo
- Unidad de dolor y cuidados paliativos
- Acceso a interconsultas.

Equipo de salud básico para la especialidad (especialistas en distintas especialidades vinculadas con el área quirúrgica, médicos de guardia, terapia intensiva, cardiología y unidad coronaria, neumología, dermatología, médicos de unidades críticas, enfermeros, técnicos de anestesia, instrumentadores, camilleros, extraccionistas, técnicos en hemoterapia, técnicos en radiología, electro medicina, entre otros).

**Acceso a servicios**

- Terapia intensiva
- Clínica Médica
- Unidad coronaria - cardiología
- Guardia
- Hemoterapia
- Cardiología
- Farmacia
- Laboratorio
- Diagnóstico por Imágenes
- Gineco-obstetricia de la institución o rotación por convenio
- Pediatría rotación por convenio
- Servicio de cirugía cardiotorácica y trasplantes de la institución o rotación por convenio
- Servicio de neurocirugía de la institución o rotación por convenio
- Servicio de traumatología, urología, ORL, OFL y otros de la institución o rotación por convenio
- Servicio de rotación electiva: con las especificaciones aceptadas: Comité de Docencia, actividades en horario de residencia bajo supervisión.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

## Equipamiento e infraestructura:

La sede tiene:

- Computadoras
- Impresoras
- Acceso a internet
- 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)

Equipamiento anestesiológico (Según normas IRAM FAAAAR)

- Monitores multiparamétricos con presión invasiva y capnografía
- Mesas de anestesia de última generación
- Fibrobroncoscopio neonatal
- Ecógrafo pediátrico
- BIS
- Bombas de infusión (Volumétricas y de jeringa)
- Carro de paro
- Set de intubación dificultosa
- Set de hipertermia maligna completo
- URPA (Unidad de recuperación postanestésica)
- Farmacia en quirófano de amplia cobertura

NEODIRECTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Firma ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**PRIMER AÑO****EN EL SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENCIA**

- 1- Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
- 2- Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), participando con su tutor para una correcta elección de conducta anestésica.
- 3- Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
- 4- Identifica el mecanismo de trauma o patología de urgencia.
- 5- Selecciona con su tutor exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
- 6- Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
- 7- Participa de las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
- 8- Participa de la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
- 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 conforme al motivo de consulta.

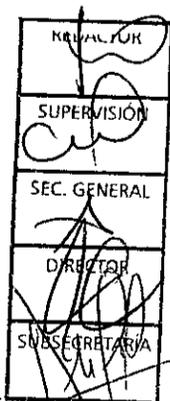
**EN EL QUIRÓFANO**

- 1- Adquiere herramientas para realizar acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada.
- 2- Identifica la verificación para que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y son las drogas a utilizar.
- 3- determina como verificar que se cumplan las normas de bioseguridad.
- 4- Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.
- 5- Adquiere herramientas para seleccionar cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
- 6- Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.

**EN EL CONSULTORIO de Cirugías programadas**

- 1- Integra equipos de trabajo en servicios de consultorio para la asistencia de paciente que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
- 2- Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema motivo de consulta.
- 3- Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.
- 4- Diagnostica otras patologías y las deriva al especialista correspondiente.
- 5- Determina el tiempo posible de espera según comorbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.
- 6- Planifica con el equipo interdisciplinario el momento ideal, el lugar para la internación y el procedimiento quirúrgico y plan anestésico.
- 7- Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
- 8- Interpreta todos los estudios complementarios que presente el paciente, registra los relevantes y solicita otros si fuera necesario.

30



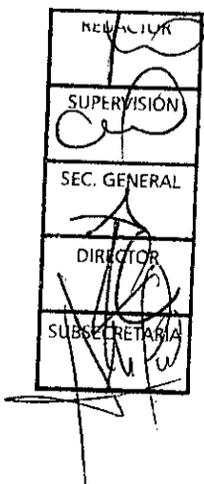
  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

- 9- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares. Informa al paciente o su familiar, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
- 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- Resuelve las dudas planteadas por el paciente atento a la autonomía del mismo.
- 6- Respeto la decisión del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
- 12- Identifica problemáticas para transmitir al equipo de trabajo.
- 13- Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
- 14- Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente.
- 15- Construye la ficha pre anestésica con los datos clínicos – quirúrgicos necesarios para una práctica anestésica adecuada.

#### EN LA SALA DE INTERNACIÓN de CLÍNICA MÉDICA (ROTACIÓN OBLIGATORIA DE 3 meses)

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

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente.
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 una manera ética y costo/efectiva.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
7. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
9. Evalúa síntomas y signos de gravedad en el paciente agudamente enfermo.
10. Define con su docente tutor y el médico terapeuta criterios de admisión a Unidad de Terapia Intensiva.
11. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
12. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
13. Ejerce el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos supervisado
14. Identifica con el equipo el momento de la externación.
15. Participa en la discusión del diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes, participa de las reuniones del equipo 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, supervisado.
18. Reconoce pautas de alarma para indicarle al paciente o la familia bajo supervisión.



  
 Firm: ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

19. Acuerda con el equipo receptor el cumplimiento terapéutico y controles post alta, supervisado.
- 20.B Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
21. Identifica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
22. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
23. Aconseja al paciente de acuerdo a grupo etario y género sobre prevención de enfermedades según su nivel cultural y educacional en el momento del alta.
24. Promociona hábitos saludables en el momento del alta.
25. Propicia acciones para educación para la salud en el momento del alta.
26. Reconoce y coordina con su docente tutor la necesidad de rehabilitación de los pacientes.

#### Procedimientos

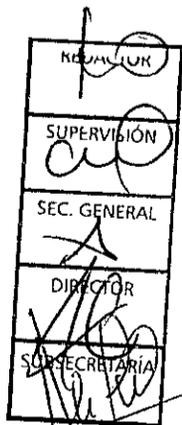
Realiza adecuadamente la ejecución supervisada del "procedimiento" durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en el contexto ambulatorio como hospitalario, considerando indicaciones, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

		Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar tutelado	Ejecución autónoma
<b>Baja complejidad</b>					
Extracción de sangre venosa	x			x	
Extracción de sangre arterial (gases)	x			x	
Fondo de Ojo	x			x	
Medición de TA	x				X
Medición de peso y talla	x				X
Punción Pleural / Drenaje Pleural	x		X		
Punción Abdominal / Paracentesis	x		X		
Colocación de Venopuntura	x			X	X
Colocación de Catéter Vesical	x			X	X
Colocación de Sonda Nasogástrica	x			X	X
Colocación de Inyección Intramuscular	x				X
Electrocardiograma ( realización e interpretación básica)	x				X
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica	x			X	
Técnicas de oxigenoterapia	x				X
Toma de muestras microbiológicas	x				X
Oximetría de pulso	x				X
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	x			x	

**Escenario o unidad de aprendizaje: sala de internación**

**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.

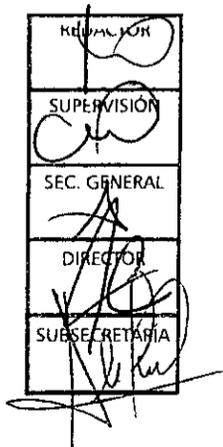


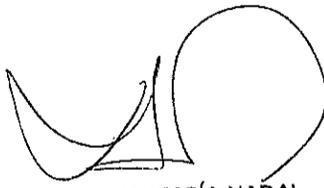
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**EN LA SALA DE INTERNACIÓN de UCI (ROTACIÓN OBLIGATORIA DE 3 meses)**

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: unidad coronaria

1. Identifica signo sintomatología del paciente internado en unidad coronaria.
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, contrasta sus hallazgos con los que encontró el médico de cabecera.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables. Compara sus diagnósticos con los que encontró el médico de cabecera y realiza una discusión para acordar los diagnósticos definitivos.
5. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva en el paciente crítico con el equipo interviniente.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente crítico con el equipo interviniente.
7. Participa en la discusión 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.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de unidad crítica.
9. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo. Realiza seguimiento supervisado, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
10. Participa de la discusión de la decisión del equipo especialista de la unidad crítica en la necesidad de procedimientos invasivos.
11. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías críticas más frecuentes.
12. Identifica con el equipo el momento del pase a sala de internación.
13. Participa en la discusión del diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes, participa de las reuniones del equipo cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
14. 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.
15. Confecciona la epicrisis o resumen de la internación con la información adecuada y suficiente para que el equipo receptor actúe adecuadamente, supervisado.
16. Reconoce pautas de alarma para indicarle al paciente o la familia bajo supervisión.
17. Acuerda con el equipo receptor el cumplimiento terapéutico y controles post pase, supervisado.
18. Reconoce estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

19. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión, supervisado.
20. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

#### GUARDIA EN EL SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA

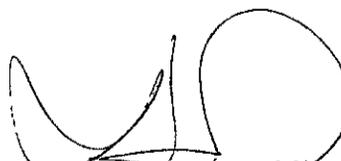
1. Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto de la guardia de piso bajo supervisión.
2. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
3. Actúa sobre la situación de emergencia con su docente tutor.
4. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos y los acuerda con su docente tutor.
5. Identifica los procedimientos claves para estabilizar al paciente y los realiza con su docente tutor.
6. Identifica el ámbito más adecuado para su atención posterior y lo acuerda con su docente tutor.
7. Participa de la trasmisión de la 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 cardiológica.
9. Adquiere herramientas sobre 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 bajo supervisión.

#### 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			
<b>Baja complejidad</b>					
Extracción de sangre venosa	X				1° a 4°
Extracción de sangre arterial (gases)	X				1° a 4°
Fondo de Ojo	X			1°	1° a 4°
Medición de TA	X				2° a 4°
Medición de peso y talla	X				1° a 4°
Punción Pleural / Drenaje Pleural	X				2° a 4°
Punción Vesical Suprapúbica	X				1° a 4°
Colocación de Venopuntura	X				1° a 4°
Colocación de Catéter Vesical	X				1° a 4°

NUM. 1008
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Colocación de Sonda Nasogástrica	X				1° a 4°	
Colocación de Inyección Intramuscular	X				1° a 4°	
Electrocardiograma (realización e interpretación)	X				1° a 4°	
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica	X				1° 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°	
<b>Mediana complejidad</b>						
Vía central percutánea por punción Yugular Interna y subclavia	X			1°	1°	2° a 4°
RCP avanzada	X			1°	1°	2° a 4°
Ventilación no invasiva	X			1°	1°	2° a 4°
<b>Alta complejidad</b>						
Intubación Orotraqueal	X			1°	1°	2° a 4°
Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica	X			1°	1°	2° a 4°
Sedoanalgesia EV	X			1°	1°	2° a 4°
Pericardiocentesis Subxifoidea	X			1°	1°	2° a 4°
Colocación de marcapasos trascutáneo.percutáneo	X			1°	1°	2° a 4°
Manejo de ARM VNI	X			1°	1°	3° y 4°
Colocación de balón de contrapulsación intraaórtico	X			1°	1°	3° y 4°
Colocación de catéter doble lumen	X					3° y 4°
Colocación de catéter Swuang Ganz o vigilance	X			1°	1°	3° y 4°

#### EN EL QUIRÓFANO BAJO SUPERVISIÓN DEL DOCENTE TUTOR

1. Identifica los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
2. Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Realiza el seguimiento anestésico del paciente demostrando la identificación de las técnicas anestésicas en las cirugías de acuerdo a las competencias de adquisición creciente, cualquiera sea la complejidad de la cirugía.
5. Respeta y valora la supervisión de su docente tutor (anestesiólogo experto).
6. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
7. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de

35

REALIZACIÓN	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

decisión del equipo actuante.

8. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
9. Realiza el trámite administrativo- legal correspondiente (protocolo anestésico,
10. solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
11. Planifica la terapéutica y confecciona las indicaciones médicas para el seguimiento y control de la analgesia posoperatoria inmediata.

#### EN LA SALA DE RECUPERACIÓN

1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación en el postoperatorio inmediato.
2. Valora y respeta la seguridad del paciente.
3. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
4. Identifica y solicita con su docente tutor la necesidad de estudios complementarios que sean necesarios previ6 al pase a sala del paciente.
5. Identifica la terapéutica adecuada a los requerimientos del paciente teniendo en cuenta el procedimiento realizado, para obtener un estado de conciencia (Ramsay), analgesia y antiemesis acordados para salida de URPA (Unidad de Recuperación post-anestésica).
6. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.

#### EN LA SALA DE INTERNACIÓN

1. Identifica los controles a realizar en la evolución del paciente (como analgesia post-operatoria inmediata, planes de analgesia de más de 24hs, evolución de bloqueos Ecoguiados) y controles por posibles complicaciones relacionadas al procedimiento anestésico efectuado.
2. Efectúa los controles en la evolución o las posibles complicaciones supervisado por su docente tutor. Identifica y participa con el equipo de la necesidad de cambios en pautas anestésicas planificadas.
3. Realiza los registros en la historia clínica pertinentes.
4. Determina con su docente tutor la necesidad de implementar estrategias para el manejo de la analgesia con respecto al cambio de modalidad elegida o, si fuese indicado, a la suspensión de la misma.
5. Colabora, si le es solicitado, en la detección de complicaciones clínico - quirúrgicas que se presenten y participa en forma interdisciplinaria para la toma de decisión terapéutica correspondiente con su docente tutor.

#### EN CUIDADO INTENSIVOS/INTERMEDIOS

1. Identifica la necesidad de asistencia postanestésica del paciente en cuidados intensivos.
2. Determina en forma interdisciplinaria la internación del paciente en dicho servicio.
3. Controla la evolución del paciente con su docente tutor.
4. Integra el equipo que informa al paciente y sus familiares sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas.

NEUMÓLOGO
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

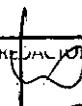
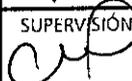
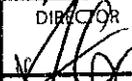
5. Identifica el momento de suspensión de la analgesia y que el servicio receptor continúe con el protocolo de analgesia del servicio.
6. Cumple con los protocolos establecidos para el traslado del paciente a cuidados intensivos o intermedios bajo supervisión.
7. Comunica al equipo de profesionales de cuidados intensivos los datos relevantes que sean de importancia para un abordaje integral en la reanimación del paciente, con su docente tutor.

**Escenario o unidad de aprendizaje:**

Medicina ambulatoria - Servicio de Guardia - Quirófano – Internación en salas de la institución/UTI

**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 continúa. Minicex.

REVISIÓN	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SECRETARÍA	

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**SEGUNDO AÑO****EN EL SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENCIA**

1. Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), seleccionando la conducta anestésica bajo supervisión.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Identifica el mecanismo de trauma o patología de urgencia.
5. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
6. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
7. Utiliza las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
8. Comunica la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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 conforme al motivo de consulta.

**EN EL QUIRÓFANO**

1. Adquiere herramientas para realizar acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada.
2. Verifica para que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y son las drogas a utilizar.
3. Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.
4. Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
5. Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.
6. Desarrolla habilidades para el manejo de situaciones de crisis relacionados a los procedimientos anestésicos elegidos.
7. Planifica junto al médico tutor estrategias para prevenir y tratar el dolor post-operatorio.
8. Examina los estudios complementarios del paciente y solicita nuevos si fuere necesario.

**EN EL CONSULTORIO DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS**

1. Integra equipos de trabajo en servicios de consultorio para la asistencia de paciente que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
2. Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema motivo de consulta.
3. Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.
4. Diagnostica otras patologías y las deriva al especialista correspondiente.
5. Determina el tiempo posible de espera según co-morbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.

REGANADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

6. Planifica con el equipo interdisciplinario el momento ideal, el lugar para la internación y el procedimiento quirúrgico y plan anestésico.
7. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
8. Interpreta todos los estudios complementarios que presente el paciente, registra los relevantes y solicita otros si fuera necesario.
9. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
10. Informa al paciente o su familiar, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
11. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
12. Resuelve las dudas planteadas por el paciente atento a la autonomía del mismo.
13. Respeta la decisión del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
14. Identifica problemáticas para transmitir al equipo de trabajo.
15. Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
16. Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente.
17. Construye la ficha pre anestésica con los datos clínicos – quirúrgicos necesarios para una práctica anestésica adecuada.

#### EN EL QUIRÓFANO BAJO SUPERVISIÓN DEL DOCENTE TUTOR

1. Identifica los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
2. Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Realiza el seguimiento anestésico del paciente demostrando la identificación de las técnicas anestésicas en las cirugías de acuerdo a las competencias de adquisición creciente, cualquiera sea la complejidad de la cirugía.
5. Respeta y valora la supervisión de su docente tutor (anestesiólogo experto).
6. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
7. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
8. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
9. Realiza el trámite administrativo-legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
10. Aplica técnicas anestésicas invasivas y no invasivas, de acuerdo a las necesidades del paciente.
11. Trabaja en equipo multidisciplinario para la reanimación de pacientes en urgencias.
12. Define la crisis y activa todos los protocolos necesarios para alertar a todos los servicios afines.

#### EN LA SALA DE RECUPERACIÓN

1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación en el postoperatorio inmediato.
2. Valora y respeta la seguridad del paciente.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

3. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
4. Identifica y solicita con su docente tutor la necesidad de estudios complementarios que sean necesarios previ6 al pase a sala del paciente.
5. Identifica la terap6utica adecuada a los requerimientos del paciente teniendo en cuenta el procedimiento realizado, para obtener un estado de conciencia (Ramsay), analgesia y antiemesis acordes para salida de URPA (Unidad de Recuperaci6n post-anestésica).
6. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evoluci6n, como as6 tambi6n a sus familiares.
7. Explica a pares y colegas todos los procedimientos realizados al paciente.

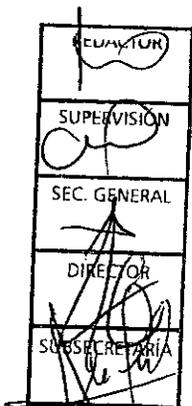
#### EN LA SALA DE INTERNACI6N

1. Identifica los controles a realizar en la evoluci6n del paciente (como analgesia post-operatoria inmediata, planes de analgesia de m6s de 24hs, evoluci6n de bloqueos Ecoguiados) y controles por posibles complicaciones relacionadas al procedimiento anestésico efectuado.
2. Efectúa los controles en la evoluci6n o las posibles complicaciones supervisado por su docente tutor. Identifica y participa con el equipo de la necesidad de cambios en pautas anestésicas planificadas. Realiza los registros en la historia cl6nica pertinentes. Determina con su docente tutor la necesidad de implementar estrategias para el manejo de la analgesia con respecto al cambio de modalidad elegida o, si fuese indicado, a la suspensi6n de la misma.
3. Colabora, si le es solicitado, en la detecci6n de complicaciones cl6nico - quir6rgicas que se presenten y participa en forma interdisciplinaria para la toma de decisi6n terap6utica correspondiente con su docente tutor.

#### OBSTETRICIA (Rotaci6n obligatoria) 4 meses.

#### CONSULTORIO. O VISITA PRE ANESTÉSICA O INTERCONSULTA

1. Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de pacientes obstétricas que requieren tratamientos potencialmente quir6rgicos.
2. Elabora la historia cl6nica de la paciente obstétrica orientada por el problema que motiv6 la consulta (si este fuera posible), participando con su tutor para una correcta elecci6n de conducta anestésica cuidando al binomio madre-hijo.
3. Evalúa la situaci6n cl6nico - quir6rgica de la paciente obstétrica utilizando el m6todo cl6nico.
4. Identifica el mecanismo de trauma o patolog6a de urgencia.
5. Selecciona con su tutor ex6menes complementarios adecuados para valorar el estado cl6nico del paciente previo a la cirug6a.
6. Indica tratamientos pre-quir6rgicos para mejorar las condiciones cl6nicas de la paciente.
7. Identifica los par6metros cl6nico-obstétricos que podr6an alterar la planificaci6n anestésica habitual
8. Comunica a la paciente gestante los distintos m6todos anestésicos que podr6an aplicarse en su caso, reforzando el concepto para la seguridad del binomio materno-fetal.
9. Participa de la informaci6n a la paciente o su familiar seg6n sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
10. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participaci6n del paciente y/o sus familiares en la toma de decisi6n.
11. Respeta la decisi6n del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
12. Registra en los documentos correspondientes, todo lo actuado.



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**QUIRÓFANO**

1. Establece un ambiente óptimo para el desarrollo de una práctica segura en el contexto del binomio materno fetal previo al procedimiento anestésico.
2. Respeta las individualidades religiosas, étnicas y sociales al momento de realizar el procedimiento del parto o cesárea.
3. Construye un ambiente de tranquilidad, seguridad y respeto para con la madre gestante evitando cualquier forma de violencia obstétrica.
4. Prueba previamente que todo el equipamiento funcione correctamente.
5. Asegura el acceso a todas las drogas que sean necesarias para el desarrollo de una práctica segura.

**INTRAOPERATORIO**

1. Respeta y consensua la planificación anestésica implementada por el médico tutor de acuerdo a la paciente gestante.
2. Aplica técnicas anestésicas seguras para brindar confort y analgesia posoperatoria a la madre gestante, asegurando la pronta recuperación que permita la vinculación temprana del recién nacido con su madre.
3. Desarrolla habilidades para el manejo de la reanimación de la paciente gestante previa a la terminación de su estado, previendo las mejores condiciones para el feto o recién nacido y para la madre.
4. Asegura la correcta implementación de las drogas permitidas en durante el proceso quirúrgico-anestesiológico del nacimiento ya sea este invasivo o instrumental.
5. Planifica la técnica anestésica adecuada para ofrecer analgesia durante el proceso del parto o final asegurando un proceso que no afecte al binomio materno-fetal.
6. Desarrolla un sistema de seguimiento óptimo, eficaz y seguro de la evolución y progreso del trabajo de parto de acuerdo al parto grama en aquellas pacientes en analgesia.
7. Trabaja con equipo multidisciplinario para la detección y prevención de los factores de riesgo en los embarazos que puede generar complicaciones durante el intra y post quirúrgico.
8. Recomienda estrategias anestesiológicas para prevención y tratamiento del dolor en partos vaginales o cesáreas consideradas dificultosas.
9. Apoya la adecuada implementación de todas las leyes vigentes que defienden las individualidades de las pacientes gestantes.
10. Maneja y/o declara la crisis durante una complicación intra o posoperatoria para activar a los equipos del sistema que participan en la correcta reanimación de la paciente.

**EN LA SALA DE RECUPERACIÓN**

1. Asegura que la paciente no presente efectos post anestésicos que puedan intervenir con la vinculación de la madre con el recién nacido.
2. Explica a la paciente los alcances y lo esperado del procedimiento realizado.

REVISOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

3. Controla que los protocolos de recuperación (Ramsay, Bromage) sean los adecuados para enviar a la paciente a sala.
4. Decide el complejizar la recuperación de una paciente si no cumple con las condiciones mínimas para volver a sala.
5. Participa de la decisión (si esta fuese necesaria), de trasladar a cuidados intensivos a la paciente en el post parto.
6. Explica la necesidad de solicitar estudios complementarios antes de poder pasar a sala a la paciente.

#### ROTACIÓN EN UTI

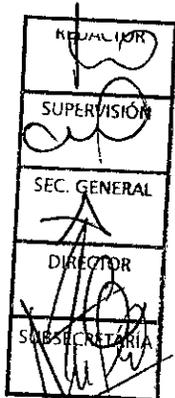
1. Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente en estado crítico o que requiere medidas de soporte vital avanzado, desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención.
2. Asiste al paciente crítico desde la recepción hasta el traslado, identificando el proceso de enfermedad grave que requiere atención en unidades de cuidados críticos.

#### BAJO SUPERVISIÓN DE DOCENTE TUTOR TERAPISTA:

1. Evalúa inicialmente al paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos o en cualquier área de la institución, mediante anamnesis directa o indirecta y examen físico.
2. Reconoce e interpreta los signos, síntomas y parámetros de su condición de paciente crítico.
3. Solicita los exámenes complementarios necesarios.
4. Establece el nivel de gravedad del paciente.
5. Analiza y plantea hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales.
6. Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación en Unidades de Cuidados Intensivos abiertas o cerradas, o de nivel de complejidad mayor.
7. Define criterios de ingreso a Terapia Intensiva
8. Realiza las medidas necesarias de soporte vital. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de urgencias.
9. Establece destino del paciente y se realiza transporte seguro.
10. Presenta en forma eficiente y ordenada el caso clínico evaluado al equipo de salud a cargo de la unidad crítica.
11. Conoce, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo de la unidad correspondiente.
12. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas en la emergencia y urgencia.
14. Escenario o unidad de aprendizaje: UTI
15. Internación en salas de la institución - Servicio de Guardia - Quirófano – Sala de Parto

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.

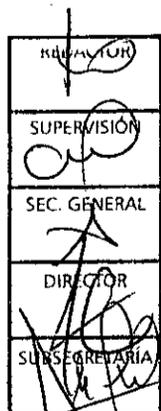


  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Diagnostica y trata las enfermedades prevalentes y no prevalentes del paciente hospitalizado, cuya condición requiere cuidados intensivos o medidas de soporte vital avanzado, utilizando metodología clínica y epidemiológica.

**BAJO SUPERVISIÓN DE DOCENTE TUTOR TERAPISTA:**

1. Identifica la información relevante del paciente durante la anamnesis en la entrevista.
2. Examina al paciente sistemáticamente.
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 una manera ética y costo/efectiva.
6. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente, considerando indicaciones y contraindicaciones, riesgo-beneficio y costo-beneficio. Interactúa con otros especialistas en la interpretación de los mismos cuando corresponda.
7. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos (farmacológicas, procedimentales, de confort, rehabilitación, indicaciones que requieran de personal externo, entre otros) que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica, la evolución del paciente, el monitoreo, las decisiones, hallazgos, resultados y novedades, adecuándola al escenario.
9. Establece scores de gravedad. Realiza argumentaciones fisiopatológicas. Identifica y monitorea la presencia de disfunciones orgánicas.
10. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
11. Ejerce el rol de médico de cabecera priorizando el seguimiento longitudinal de pacientes durante su estadía en Unidades de Cuidados Intensivos.
12. Realiza monitoreo y da respuesta a cambios en las tendencias de las variables fisiológicas con acciones rápidas y efectivas.
13. Verifica el funcionamiento de los equipos de monitoreo. Maneja las características, limitaciones y fallas potenciales de los dispositivos y equipos de monitoreo. Determina limitaciones y solicita asistencia para solucionar problemas vinculados al monitoreo, cuando no los puede resolver.
14. Previene, identifica y maneja las complicaciones asociadas a la enfermedad de base, a la terapéutica instituida y a la terapia intensiva.
15. Replantea y modifica planes diagnósticos y terapéuticos según respuesta clínica con el equipo tratante.
16. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo de terapia intensiva e interconsultores.
17. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas o quirúrgicas que requieren cuidados intensivos.
18. Identifica dilemas bioéticos en pacientes críticos y participa con el equipo en la toma de decisiones en el contexto del diálogo entre el equipo de salud, el paciente y la familia.



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

19. Acepta teniendo en cuenta el consentimiento informado, la decisión del paciente o de la familia según corresponda, en relación a la seguridad y el confort de los pacientes.
20. Define criterios de egreso de Terapia intensiva
21. Realiza epicrisis al egreso de la unidad de cuidados intensivos.
22. Transfiere al paciente con adecuada información al equipo tratante correspondiente.
23. Identifica y realiza el mantenimiento del potencial donante siguiendo los protocolos correspondientes.
24. Implementa medidas indicadas en el paciente crítico no recuperable para garantizar los cuidados del final de la vida en el lugar apropiado.
25. Integra equipo de trabajo con otras especialidades y disciplinas.

Escenario o unidad de aprendizaje: Unidades de Cuidados Intensivos

Internación en salas de la institución - Servicio de Guardia - Quirófano – Sala de Parto

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 continúa.

REGALON
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Firm: ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**TERCER AÑO****EN EL SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENCIA**

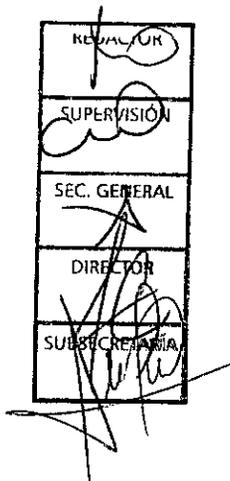
1. Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Supervisa la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), seleccionando la conducta anestésica, junto al docente tutor.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Identifica el mecanismo de trauma o patología de urgencia.
5. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
6. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
7. Utiliza las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
8. Comunica la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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 conforme al motivo de consulta.
11. Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores en todas las actividades asistenciales que se llevan a cabo con los pacientes.

**EN EL QUIRÓFANO**

1. Adquiere herramientas para realizar acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada.
2. Verifica que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y sean las drogas indicadas.
3. Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.
4. Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
5. Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.
6. Desarrolla habilidades para el manejo de situaciones de crisis relacionados a los procedimientos anestésicos elegidos.
7. Planifica junto al médico docente tutor estrategias para prevenir y tratar el dolor post-operatorio.
8. Examina los estudios complementarios del paciente y solicita nuevos si fuere necesario.
9. Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores en las actividades asistenciales de quirófono de ser necesario.

**INTERCONSULTAS PARA CIRUGÍAS PROGRAMADAS**

1. Integra equipos de trabajo en servicios de internación para la asistencia de paciente que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.



  
 Farm. ANA-MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

2. Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema motivo de consulta.
3. Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.
4. Diagnostica otras patologías y sugiere interconsultas al especialista correspondiente.
5. Determina el tiempo posible de espera según comorbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.
6. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
7. Interpreta todos los estudios complementarios que presente el paciente, registra los relevantes y solicita otros si fuera necesario.
8. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
9. Informa al paciente o su familiar, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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. Resuelve las dudas planteadas por el paciente y/o la familia atento a la autonomía del paciente.
12. Respeta la decisión del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
13. Identifica problemáticas para transmitir al equipo de trabajo.
14. Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
15. Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente bajo la supervisión del docente tutor.
16. Actúa como supervisor de ser necesario, de residentes de años inferiores, asumiendo el rol de docente tutor.
17. Construye la ficha pre anestésica con los datos clínicos – quirúrgicos necesarios para una práctica anestésica adecuada.

#### EN EL QUIRÓFANO BAJO SUPERVISIÓN DEL DOCENTE TUTOR

1. Identifica los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
2. Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Realiza el seguimiento anestésico del paciente demostrando la identificación de las técnicas anestésicas en las cirugías, de acuerdo a las competencias de adquisición creciente, cualquiera sea la complejidad de la cirugía.
5. Respeta y valora la supervisión de su docente tutor (anestesiólogo experto).
6. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
7. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
8. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
9. Realiza el trámite administrativo-legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
10. Aplica técnicas anestésicas invasivas y no invasivas, de acuerdo a las necesidades del paciente.
11. Trabaja en equipo multidisciplinario para la reanimación de pacientes en urgencias.
12. Define la crisis y activa todos los protocolos necesarios para alertar a todos los servicios afines.

REVISOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA-MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

**EN LA SALA DE RECUPERACIÓN**

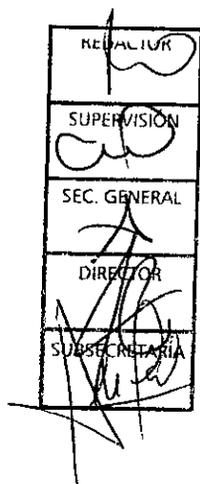
1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación en el postoperatorio inmediato.
2. Valora y respeta la seguridad del paciente.
3. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
4. Identifica y solicita con su docente tutor la necesidad de estudios complementarios que sean necesarios previo al pase a sala del paciente.
5. Identifica la terapéutica adecuada a los requerimientos del paciente teniendo en cuenta el procedimiento realizado, para obtener un estado de conciencia (Ramsay), analgesia y antiemesis acordes para salida de URPA (Unidad de Recuperación post-anestésica).
6. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.
7. Explica a pares y colegas todos los procedimientos realizados al paciente.

**EN LA SALA DE INTERNACIÓN**

1. Identifica los controles a realizar en la evolución del paciente (como analgesia post-operatoria inmediata, planes de analgesia de más de 24hs, evolución de bloqueos Ecoguiados) y controles por posibles complicaciones relacionadas al procedimiento anestésico efectuado.
2. Efectúa los controles en la evolución o las posibles complicaciones supervisado por su docente tutor. Identifica y participa con el equipo de la necesidad de cambios en pautas anestésicas planificadas. Realiza los registros en la historia clínica pertinente.
3. Determina con su docente tutor la necesidad de implementar estrategias para el manejo de la analgesia con respecto al cambio de modalidad elegida o, si fuese indicado, a la suspensión de la misma.
4. Colabora, si le es solicitado, en la detección de complicaciones clínico - quirúrgicas que se presenten y participa en forma interdisciplinaria para la toma de decisión terapéutica correspondiente con su docente tutor.

**ANESTESIA PEDIATRICA (ROTACIÓN OBLIGATORIA) 4 MESES**

1. Identifica las diferencias en la Anatomía y fisiología en las diferentes edades pediátricas
2. Desempeña con criterio el uso farmacológico básico del paciente pediátrico y sus diferencias con el adulto
3. Identifica métodos y técnicas anestésicas adecuadas a la edad y complejidad del paciente (evaluación, premedicación, circuitos, vía aérea difícil, etc.)
4. Interpreta los principios anestésicos generales para planificar adecuadamente estrategias anestésicas en neonatos, prematuros, lactantes y niño mayor en los principales síndromes que aquejan a esta rama etaria.
5. Identifica la monitorización específica de la edad pediátrica
6. Desarrolla un abordaje adecuado de la vía aérea pediátrica y resuelve las complicaciones habituales de la misma, establece estrategias que permitan seguridad en el manejo de la crisis en esta área.
7. Maneja los aspectos específicos de las intervenciones neonatales de urgencia y cirugías programadas
8. Integra estrategias para el manejo analgésico posoperatorio en el paciente pediátrico, en forma integral, con la participación de la familia o responsable legal para optimizar la adecuación al tratamiento elegido.
9. Estima el riesgo del paciente con cardiópata en cirugía no cardíaca y establece la conducta anestésica acorde al procedimiento a realizar, programado o de urgencia.



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

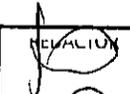
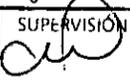
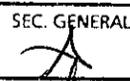
10. Maneja técnicas específicas de anestesia regional en pediatría
11. Reconoce el concepto y las características del paciente pediátrico en la unidad de corta estancia, define y planifica los procedimientos anestésicos a realizar.
12. Informa en forma clara a los padres y si correspondiera, al niño en lenguaje y nivel cognitivo acorde a la madurez y/o desarrollo intelectual.
13. Valora durante el postoperatorio los criterios de alta.
14. Administra anestesia para T.A.C., R.M.N., endoscopías, urodinamia, hemodinamia y otros procedimientos que lo requieran en edad pediátrica.
15. Define las consideraciones generales en el manejo del dolor para definir las pautas de manejo general.
16. Identifica la fisiopatología del dolor en el paciente pediátrico para aplicar las clasificaciones del dolor, sus escalas y sus usos.

#### PREANESTESICO. CONSULTORIO O VISITA PRE ANESTESICA O INTERCONSULTA

1. Integra equipos de trabajo en servicios de consultorio para la asistencia del paciente pediátrico que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
2. Elabora la historia clínica del paciente pediátrico orientada por el problema motivo de consulta en forma directa o a través de los padres o tutores.
3. Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.
4. Diagnostica otras patologías y las deriva al especialista correspondiente.
5. Determina el tiempo posible de espera según comorbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.
6. Planifica con el equipo interdisciplinario el momento ideal, el lugar para la internación y el procedimiento quirúrgico y plan anestésico.
7. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente pediátrico previo a la cirugía.
8. Identifica los distintos métodos anestésicos que podrán aplicarse en el caso específico, reforzando el concepto para la seguridad del niño.
9. Identifica los parámetros clínico-pediátricos que podrían alterar la planificación anestésica habitual
10. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus padres o tutores. Informa al paciente o padres o tutores, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
11. Utiliza los formularios de consentimiento informado y asentimiento informado si correspondiera, como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus padres o tutores en la toma de decisión.
12. Respeta la decisión del paciente y sus padres o tutores conforme al motivo de consulta.
13. Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente pediátrico.
14. Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente pediátrico.
15. Identifica el momento de la externación del paciente pediátrico ambulatorio con el equipo interdisciplinario.
16. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### QUIROFANO

1. Establece un ambiente óptimo para el desarrollo de una práctica segura en el contexto del niño previo al procedimiento anestésico.
2. Respeta las individualidades religiosas, étnicas y sociales al momento de realizar el procedimiento diagnóstico quirúrgico.

 ANA MARÍA NADAL
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

3. Construye un ambiente de tranquilidad, seguridad y respeto para con el paciente y su familia.
4. Prueba previamente que todo el equipamiento funcione correctamente.
5. Asegura el acceso a todas las drogas que sean necesarias para el desarrollo de una práctica segura.

#### INTRAOPERATORIO

1. Respeta y consensúa la planificación anestésica implementada por el médico tutor de acuerdo al paciente pediátrico.
2. Aplica técnicas anestésicas seguras para brindar confort y analgesia posoperatoria al niño, asegurando la pronta recuperación que permita la restitución temprana del niño con su familia.
3. Desarrolla habilidades para el manejo de la reanimación del paciente pediátrico, previendo las mejores condiciones para el niño.
4. Asegura la correcta implementación de las drogas permitidas según la edad y el desarrollo madurativo del niño en el proceso quirúrgico-anestesiológico.
5. Planifica la técnica anestésica adecuada para ofrecer analgesia eficaz y segura.
6. Desarrolla un sistema de seguimiento óptimo, eficaz y seguro de la evolución y progreso quirúrgico.
7. Trabaja con equipo multidisciplinario para la detección y prevención de los factores de riesgo en el niño que puede generar complicaciones durante el intra y post quirúrgico.
8. Recomienda estrategias anestesiológicas para prevención y tratamiento del dolor en cirugías de alto impacto doloroso.
9. Apoya la adecuada implementación de todas las leyes vigentes que defienden las individualidades del paciente pediátrico.
10. Maneja y/o declara la crisis durante una complicación intra o posoperatoria para activar a los equipos del sistema que participan en la correcta reanimación del paciente.
11. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### EN LA SALA DE RECUPERACIÓN

1. Asegura que el paciente no presente efectos post anestésicos que puedan intervenir con la recuperación adecuada del niño.
2. Explica al paciente y su familia los alcances y lo esperado del procedimiento realizado.
3. Controla que los protocolos de recuperación sean los adecuados para enviar al paciente a sala.
4. Decide el complejizar la recuperación de un paciente si no cumple con las condiciones mínimas para volver a sala.
5. Participa de la decisión (si esta fuese necesaria), de trasladar a cuidados intensivos al paciente en el postoperatorio inmediato.
6. Explica la necesidad de solicitar estudios complementarios antes de poder pasar a sala al paciente.
7. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

Rotación en Anestesiología Pediátrica				
	Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar tutelado	Ejecución autónoma
<b>Baja Complejidad</b>				
Extracción de sangre venosa	x			x

RECURRENTE
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

  
 Firm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Extracción de sangre arterial(gases)	X			X
Fondo de Ojo	X			X
Medición de TA	X			X
Medición de peso y talla	X			X
Punción Pleural/ DrenajePleural	X		X	
Punción Abdominal/ Paracentesis	X		X	
Colocación de Venopuntura	X			X
Colocación de Catéter Vesical	X			X
Colocación de Sonda Nasogástrica	X			X
Colocación de Inyección Intramuscular	X			X
Electrocardiograma(realización e interpretación básica)	X			X
Reanimación cardiopulmonary (RCP) básica	X		X	X
Técnicas de oxigenoterapia	X			X
Toma de muestras microbiológicas	X			X
Oximetría de pulso	X			X
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	X			X

	Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar Tutelado	Ejecución autónoma
		Se aclara nivel de competencia por año de residencia		
<b>Baja complejidad</b>	X			
Extracción de sangre venosa	X			3°a 4°
Extracción de sangre arterial(gases)	X			3°a 4°
Fondo de Ojo	X		3°	3°a 4°
Medición de TA	X			3°a 4°
Medición de peso y talla	X			3°a 4°
Punción Pleural/ Drenaje Pleural	X			3°a 4°
Punción Vesical Suprapúbica	X			3°a 4°
Colocación de Venopuntura	X			3°a 4°
Colocación de Catéter Vesical	X			3°a 4°
Colocación de Sonda Nasogástrica	X			3°a 4°
Colocación de Inyección Intramuscular	X			3°a 4°
Electrocardiograma (realización e interpretación)	X			3°a 4°
Reanimación cardiopulmonary (RCP) básica	X			3°a 4°
Técnicas de oxigenoterapia	X		3°	3°a 4°
Toma de muestras microbiológicas	X		3°	3°a 4°
Oximetría de pulso	X			3°a 4°
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	X		3°	3°a 4°
<b>Mediana complejidad</b>				
Vía central percutánea por punción Yugular Interna, subclavia y femoral	X	3°	3°	3°a 4°
Vía central percutánea ecoguiada	X		3°	3°a 4°

REALIZACIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SEBSECRETARIA

  
 FARM. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

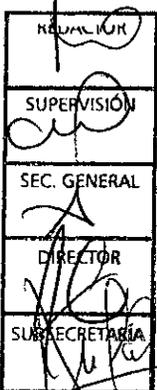
RCP avanzada	x	3°	3°	3°a 4°
Ventilación no invasiva	x	3°	3°	3°a 4°
Bloqueo neuroaxial central y periféricos	x	3°	3°	3°a 4°
Bloqueos ecoguiados	x	3°	3°	3°a 4°
<b>Alta Complejidad</b>				
Intubación Orotraqueal	x	3°	3°	3°a 4°
Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica	x	3°	3°	3°a 4°

### ROTACIÓN EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

1. Diseña una forma de trabajo sistemática para desarrollar una cirugía compleja.
2. Desarrolla herramientas para la valoración preoperatoria del paciente con patología cardiovascular.
3. Evalúa al paciente cardiovascular complejo (ej: insuficiencia cardíaca congestiva e isquemia de miocardio) tanto en el pre, intra, como en postoperatorio.
4. Identifica y establece la utilización de medicación específica para el paciente con patología cardiovascular (ej.: anticoagulante y antiagregante, drogas vasoactivas é inotrópicas).
5. Define dosis, indicaciones, farmacodinamia y farmacocinética de las drogas indicadas en pacientes con patología cardiovascular.
6. Interpreta las indicaciones de cristaloides, coloides y hemoderivados.
7. Interpreta monitorización avanzada en pacientes críticos cardiovasculares.
8. Interpreta las distintas vistas básicas obtenidas con ecocardiografía.
9. Identifica la utilidad de la trombo elastografía perioperatoria en paciente critico.

### PRE-ANESTESICO

1. Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente con patologías clínico-quirúrgica cardiovascular que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), participando con su tutor para una correcta elección de conducta anestésica ante la patología cardiovascular.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Identifica el mecanismo de trauma o patología de urgencia.
5. Selecciona con su tutor exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente con patología cardiovascular, previo a la cirugía.
6. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente. Utiliza para tal fin ecocardiografía transtorácica y transesofágica, y plataformas de monitoreo hemodinámico o la técnica que sea necesaria según el caso específico.
7. Participa de las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
8. Participa de la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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 conforme al motivo de consulta.
11. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.



Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

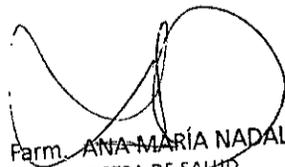
**QUIROFANO**

1. Identifica la ambientación al entorno quirúrgico cardiovascular y sus particularidades.
2. Aplica los protocolos actualizados de la práctica anestésica cardiovascular.
3. Realiza el control de los elementos y equipamiento necesarios para la inducción, para procedimientos invasivos, mantenimiento y desarrollo seguro en el plan anestésico establecido.
4. Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
5. Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.
6. Desarrolla habilidades para el manejo de situaciones de crisis relacionados a los procedimientos anestésicos elegidos.
7. Planifica junto al médico docente tutor estrategias para prevenir y tratar el dolor post-operatorio de la cirugía cardiovascular.
8. Examina los estudios complementarios del paciente y solicita nuevos si fuere necesario.

**INTRAOPERATORIO**

1. Establece las pautas de manejo integral del paciente cardiovascular.
2. Desarrolla el plan anestésico completo decidiendo las estrategias adecuadas para cada paciente con patología cardiovascular particular bajo estricta supervisión del instructor.
3. Discute los procedimientos invasivos a realizar a cada paciente de acuerdo al origen de la patología que lo lleva al proceso quirúrgico entendiendo las distintas etapas que transcurren en la cirugía cardiovascular.
4. Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
5. Valora y respeta la seguridad del paciente con patología cardiovascular.
6. Realiza el seguimiento anestésico del paciente demostrando la identificación de las técnicas anestésicas en las cirugías de patología cardiovascular de acuerdo a las competencias de adquisición creciente, cualquiera sea la complejidad de la cirugía.
7. Respeta y valora la supervisión de su docente tutor (anestesiólogo experto).
8. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
9. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
10. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
11. Realiza el trámite administrativo- legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
12. Aplica estrategias destinadas a la cardio protección en todas las etapas del proceso quirúrgico.
13. Define la necesidad de utilización de las drogas vasopresoras e inotrópicas.
14. Aplica estrategias para el ingreso y salida del paciente en circulación extracorpórea, juzga las necesidades de drogas, analíticas, métodos diagnósticos y/o medidas de reanimación para transitar con seguridad esta etapa del proceso quirúrgico.
15. Define la necesidad de métodos complementarios invasivos o no durante el proceso quirúrgico si esto fuese necesario.

RESOLUCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA-MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

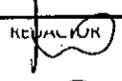
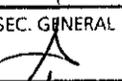
16. Interpreta monitoreo hemodinámico, bases VIGILANCE Y VIGILEO.
17. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

**RECUPERACION**

1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación en el postoperatorio de la cirugía cardiovascular inmediato.
2. Valora y respeta la seguridad del paciente.
3. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
4. Identifica y solicita con su docente tutor la necesidad de estudios complementarios que sean necesarios previo al pase a sala del paciente.
5. Identifica la necesidad del paso a salas de recuperación cardiopulmonar.
6. Planifica las estrategias de traslado del paciente a cuidados intensivos cardiopulmonar asegurando la correcta monitorización, bajo los protocolos que se exigen para asegurar el bienestar del paciente en el paso de sala quirúrgica a su estancia definitiva.
7. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.
8. Explica a pares y colegas todos los procedimientos realizados al paciente.

**PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

Procedimiento	
-Valvulares	X
-Cirugía de revascularización miocárdica con y sin circulación extracorpórea	X
- Procuración y ablaciones de órganos dentro y fuera de la Provincia	X
-Trasplantes cardiacos	X
-Cardiopatías congénitas en pacientes adultos y niños	X
-Cirugías de remodelación ventricular	X
-Cirugías mínimamente invasivas	X
-Procedimientos mínimamente invasivos en quirófanos híbridos:	X
-Colocación de Válvulas Aórticas Transcatéter (TAVI) por distintos abordajes, incluido el transapical.	X
-Colocación de stents coronarios	X
-Colocación de endoprótesis aórticas tanto torácicas como abdominales.	X
-Colocación de stents arteriales y venosos como carotídeos, renales y otros.	X
-Anestésias para patologías vasculares:	X
-Patologías de aorta torácica, toraco-abdominal y abdominal	X
-Patologías que involucren arterias ilíacas, femorales, de miembros superiores e inferiores	X
-Fístulas arterio-venosas y colocaciones de catéteres de hemodiálisis	X
-Procedimientos de electrofisiología:	X
-Ablaciones por radiofrecuencia	X
-Colocaciones de marcapasos definitivos, cardiodesfibriladores implantables y resincronizadores.	X
-Patología de urgencia y emergencia cardiovascular	X

REVISIÓN	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

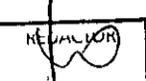
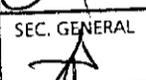
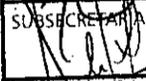
  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

-Trasplante Hepático	X
- Trasplante Renal	X
- Trasplante Renopancreático	X

Participación en: 45 cirugías cardiovasculares

15 Hemodinamia

Participación activa en Departamento de Trasplante durante el tiempo de rotación

REVALUADOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**CUARTO AÑO****PREANESTESICO****CONSULTORIO O VISITA PREANESTESICA O INTERCONSULTA, URGENCIA**

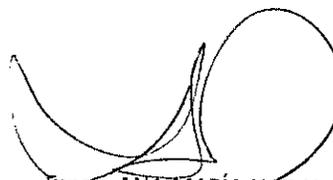
1. Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Supervisa la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), seleccionando la conducta anestésica, actuando como docente tutor.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Identifica el mecanismo de trauma o patología de urgencia.
5. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
6. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
7. Utiliza las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
8. Comunica la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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 conforme al motivo de consulta.
11. Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores en todas las actividades asistenciales que se llevan a cabo con los pacientes.
12. Evalúa la situación clínico quirúrgica de los pacientes internados a los cuales se les ha pedido por medio de interconsultas una evaluación pre quirúrgica entendiéndolo que la complejidad de las patologías, semiología o acto operatorio, requieren una ponderación particular, individual y estandarizada.
13. Comunica y detalla los requerimientos de estudios complementarios que sean necesarios (de acuerdo a la complejidad), para disponer antes del proceso quirúrgico.
14. Comunica al equipo quirúrgico y a sus pares la necesidad de preparar el área quirúrgica (preparación del área, equipamiento, medicación) que sea necesario para brindar seguridad al procedimiento a realizar.
15. Colabora con la supervisión y evaluación de riesgos quirúrgicos realizados por residentes de años anteriores.

**QUIROFANO**

1. Supervisa que se realice la verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada, resuelve los detalles faltantes en el chequeo.
2. Verifica que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y sean las drogas indicadas.
3. Integra equipos para explicar las bases fundamentos y necesidades de asegurar un correcto chequeo en anestesia.
4. Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.

55

REGULADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

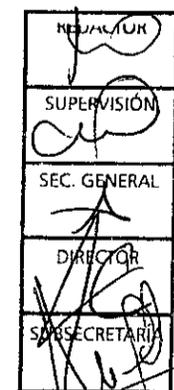
5. Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
6. Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.
7. Ejecuta las habilidades adquiridas para el manejo de situaciones de crisis relacionados a los procedimientos anestésicos elegidos.
8. Planifica estrategias para prevenir y tratar el dolor post-operatorio, que luego serán revisadas por el docente tutor.
9. Examina los estudios complementarios del paciente y solicita nuevos si fuere necesario.
10. Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores en las actividades asistenciales de quirófano de ser necesario.
11. Realiza los registros necesarios.

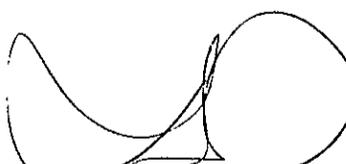
#### INTERCONSULTAS para Cirugías programadas

1. Integra equipos de trabajo en servicios de internación para la asistencia de paciente que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
2. Elabora la historia clínica del paciente orientada por el problema motivo de consulta.
3. Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.
4. Diagnostica otras patologías y sugiere interconsultas al especialista correspondiente.
5. Determina el tiempo posible de espera según comorbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.
6. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
7. Interpreta todos los estudios complementarios que presente el paciente, registra los relevantes y solicita otros si fuera necesario.
8. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
9. Informa al paciente o su familiar, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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. Resuelve las dudas planteadas por el paciente y/o la familia atento a la autonomía del paciente.
12. Respeta la decisión del paciente y sus familiares conforme al motivo de consulta.
13. Identifica problemáticas para transmitir al equipo de trabajo.
14. Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
15. Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente junto al docente tutor.
16. Actúa como supervisor de ser necesario, de residentes de años inferiores, asumiendo el rol de docente tutor.
17. Construye la ficha pre anestésica con los datos clínicos – quirúrgicos necesarios para una práctica anestésica adecuada.

#### EN EL QUIRÓFANO CONSENSUADO CON EL DOCENTE TUTOR

1. Identifica los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
2. Respeta y comunica los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.



  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Realiza el seguimiento anestésico del paciente demostrando la identificación de las técnicas anestésicas en las cirugías, de acuerdo a la complejidad quirúrgica.
5. Respeta y valora la supervisión de su docente tutor (anestesiólogo experto).
6. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
7. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
8. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
9. Realiza el trámite administrativo- legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
10. Aplica técnicas anestésicas invasivas y no invasivas, de acuerdo a las necesidades del paciente.
11. Trabaja en equipo multidisciplinario para la reanimación de pacientes en urgencias.
12. Define la crisis y activa todos los protocolos necesarios para alertar a todos los servicios afines.
13. Supervisa el accionar y prácticas realizadas por residentes de años inferiores en el acto quirúrgico en el cual se encuentren.
14. Define roles dentro del área quirúrgica para desarrollar la actividad en forma ordenada y planificada.
15. Realiza procedimientos anestésicos de cualquier acto quirúrgico independientemente de la complejidad.
16. Decide conductas terapéuticas para el manejo clínico quirúrgico del paciente.
17. Recomienda otras estrategias a la ya planteada para un procedimiento quirúrgico.
18. Modifica planes analgésicos para la finalización del acto operatorio y prevención del dolor post-operatorio que es supervisada por el docente tutor.

#### EN LA SALA DE RECUPERACIÓN

1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación en el postoperatorio inmediato.
2. Valora y respeta la seguridad del paciente.
3. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
4. Identifica y solicita con su docente tutor la necesidad de estudios complementarios que sean necesarios previo al pase a sala del paciente.
5. Identifica la terapéutica adecuada a los requerimientos del paciente teniendo en cuenta el procedimiento realizado, para obtener un estado de conciencia (Ramsay), analgesia y antiemesis acordes para salida de URPA (Unidad de Recuperación post-anestésica).
6. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.
7. Explica a pares y colegas todos los procedimientos realizados al paciente.

#### EN LA SALA DE INTERNACIÓN

1. Identifica los controles a realizar en la evolución del paciente (como analgesia post-operatoria inmediata, planes de analgesia de más de 24hs, evolución de bloqueos Ecoguiados) y controles por posibles complicaciones relacionadas al procedimiento anestésico efectuado.
2. Efectúa los controles en la evolución o las posibles complicaciones informando los hallazgos al docente tutor.  
Identifica y participa con el equipo de la necesidad de cambios en pautas anestésicas planificadas.

57

COORDINADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

Realiza los registros en la historia clínica y/o documentos pertinentes.

Determina la necesidad de implementar estrategias para el manejo de la analgesia con respecto al cambio de modalidad elegida o, si fuese indicado, a la suspensión de la misma, lo cual acuerda con el docente tutor.

Identifica si le es solicitado, complicaciones clínico - quirúrgicas que se presenten y participa en forma inter disciplinaria para la toma de decisión terapéutica correspondiente consensuada con su docente tutor.

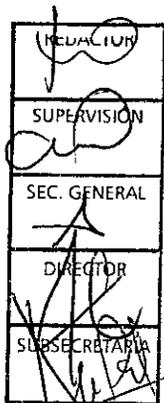
#### ANESTESIA PEDIATRICA (Rotación obligatoria) 4 meses

1. Identifica las diferencias en la Anatomía y fisiología en las diferentes edades pediátricas
2. Desempeña con criterio el uso farmacológico básico del paciente pediátrico y sus diferencias con el adulto
3. Identifica métodos y técnicas anestésicas adecuadas a la edad y complejidad del paciente (evaluación, premedicación, circuitos, vía aérea difícil, etc.)
4. Interpreta los principios anestésicos generales para planificar adecuadamente estrategias anestésicas en neonatos, prematuros, lactantes y niño mayor en los principales síndromes que aquejan a esta rama etaria.
5. Identifica la monitorización específica de la edad pediátrica
6. Desarrolla un abordaje adecuado de la vía aérea pediátrica y resuelve las complicaciones habituales de la misma, establece estrategias que permitan seguridad en el manejo de la crisis en esta área.
7. Maneja los aspectos específicos de las intervenciones neonatales de urgencia y cirugías programadas
8. Integra estrategias para el manejo analgésico posoperatorio en el paciente pediátrico, en forma integral, con la participación de la familia o responsable legal para optimizar la adecuación al tratamiento elegido.
9. Estima el riesgo del paciente con cardiópata en cirugía no cardíaca y establece la conducta anestésica acorde al procedimiento a realizar, programado o de urgencia.
10. Maneja técnicas específicas de anestesia regional en pediatría
11. Reconoce el concepto y las características del paciente pediátrico en la unidad de corta estancia, define y planifica los procedimientos anestésicos a realizar.
12. Informa en forma clara a los padres y si correspondiera, al niño en lenguaje y nivel cognitivo acorde a la madurez y/o desarrollo intelectual.
13. Valora durante el postoperatorio los criterios de alta.
14. Administra anestesia para T.A.C., R.M.N., endoscopías, urodinamia, hemodinamia y otros procedimientos que lo requieran en edad pediátrica.
15. Define las consideraciones generales en el manejo del dolor para definir las pautas de manejo general.
16. Identifica la fisiopatología del dolor en el paciente pediátrico para aplicar las clasificaciones del dolor, sus escalas y sus usos.

#### PREANESTESICO

#### CONSULTORIO O VISITA PRE ANESTESICA O INTERCONSULTA

1. Integra equipos de trabajo en servicios de consultorio para la asistencia del paciente pediátrico que requieren tratamientos quirúrgicos o invasivos.
2. Elabora la historia clínica del paciente pediátrico orientada por el problema motivo de consulta en forma directa o a través de los padres o tutores.
3. Evalúa la situación anestésica del paciente utilizando el método clínico.



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

4. Diagnostica otras patologías y las deriva al especialista correspondiente.
5. Determina el tiempo posible de espera según comorbilidad para la resolución del cuadro quirúrgico.
6. Planifica con el equipo interdisciplinario el momento ideal, el lugar para la internación y el procedimiento quirúrgico y plan anestésico.
7. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente pediátrico previo a la cirugía.
8. Identifica los distintos métodos anestésicos que podrán aplicarse en el caso específico, reforzando el concepto para la seguridad del niño.
9. Identifica los parámetros clínico-pediátricos que podrían alterar la planificación anestésica habitual
10. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus padres o tutores. Informa al paciente o padres o tutores, según sea el caso, las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
11. Utiliza los formularios de consentimiento informado y asentimiento informado si correspondiera, como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus padres o tutores en la toma de decisión.
12. Respeta la decisión del paciente y sus padres o tutores conforme al motivo de consulta.
13. Indica tratamientos pre-anestésico para mejorar las condiciones clínicas del paciente pediátrico.
14. Selecciona la anestesia según la patología y situación del paciente pediátrico.
15. Identifica el momento de la externación del paciente pediátrico ambulatorio con el equipo interdisciplinario.
16. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### QUIROFANO

1. Establece un ambiente óptimo para el desarrollo de una práctica segura en el contexto del niño previo al procedimiento anestésico.
2. Respeta las individualidades religiosas, étnicas y sociales al momento de realizar el procedimiento diagnóstico quirúrgico.
3. Construye un ambiente de tranquilidad, seguridad y respeto para con el paciente y su familia.
4. Prueba previamente que todo el equipamiento funcione correctamente.
5. Asegura el acceso a todas las drogas que sean necesarias para el desarrollo de una práctica segura.

#### INTRAOPERATORIO

1. Respeta y consensúa la planificación anestésica implementada por el médico tutor de acuerdo al paciente pediátrico.
2. Aplica técnicas anestésicas seguras para brindar confort y analgesia posoperatoria al niño, asegurando la pronta recuperación que permita la restitución temprana del niño con su familia.
3. Desarrolla habilidades para el manejo de la reanimación del paciente pediátrico, previendo las mejores condiciones para el niño.
4. Asegura la correcta implementación de las drogas permitidas según la edad y el desarrollo madurativo del niño en el proceso quirúrgico-anestesiológico.
5. Planifica la técnica anestésica adecuada para ofrecer analgesia eficaz y segura.
6. Desarrolla un sistema de seguimiento óptimo, eficaz y seguro de la evolución y progreso quirúrgico.
7. Trabaja con equipo multidisciplinario para la detección y prevención de los factores de riesgo en el niño que puede generar complicaciones durante el intra y post quirúrgico.

REFLECTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

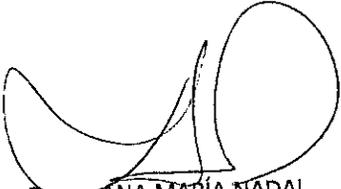
8. Recomienda estrategias anestesiológicas para prevención y tratamiento del dolor en cirugías de alto impacto doloroso.
9. Apoya la adecuada implementación de todas las leyes vigentes que defienden las individualidades del paciente pediátrico.
10. Maneja y/o declara la crisis durante una complicación intra o posoperatoria para activar a los equipos del sistema que participan en la correcta reanimación del paciente.
11. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### EN LA SALA DE RECUPERACIÓN

1. Asegura que el paciente no presente efectos post anestésicos que puedan intervenir con la recuperación adecuada del niño.
2. Explica al paciente y su familia los alcances y lo esperado del procedimiento realizado.
3. Controla que los protocolos de recuperación sean los adecuados para enviar al paciente a sala.
4. Decide el complejizar la recuperación de un paciente si no cumple con las condiciones mínimas para volver a sala.
5. Participa de la decisión (si esta fuese necesaria), de trasladar a cuidados intensivos al paciente en el postoperatorio inmediato.
6. Explica la necesidad de solicitar estudios complementarios antes de poder pasar a sala al paciente.
7. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

Rotación en Anestesiología Pediátrica				
	Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar tutelado	Ejecución autónoma
<b>Baja complejidad</b>				
Extracción de sangre venosa	X			X
Extracción de sangre arterial(gases)	X			X
Fondo de Ojo	X			X
Medición de TA	X			X
Medición de peso y talla	X			X
Punción Pleural/ Drenaje Pleural	X		X	
Punción Abdominal/ Paracentesis	X		X	
Colocación de Venopuntura	X			X
Colocación de Catéter Vesical	X			X
Colocación de Sonda Nasogástrica	X			X
Colocación de Inyección Intramuscular	X			X
Electrocardiograma(realización e interpretación básica)	X			X
Reanimación cardiopulmonary (RCP) básica	X		X	X
Técnicas de oxígeno terapia	X			X
Toma de muestras microbiológicas	X			X
Oximetría de pulso	X			X
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	X			X

REVISOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Firm: ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

	Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar Tutelado	Ejecución autónoma
		Se aclara nivel de competencia por año de residencia		
<b>Baja complejidad</b>	x			
Extracción de sangre venosa	x			3°a 4°
Extracción de sangre arterial(gases)	x			3°a 4°
Fondo de Ojo	x		3°	3°a 4°
Medición de TA	x			3°a 4°
Medición de peso y talla	x			3°a 4°
Punción Pleural/ DrenajePleural	x			3°a 4°
Punción Vesical Suprapúbica	x			3°a 4°
Colocación de Venopuntura	x			3°a 4°
Colocación de Catéter Vesical	x			3°a 4°
Colocación de Sonda Nasogástrica	x			3°a 4°
Colocación de Inyección Intramuscular	x			3°a 4°
Electrocardiograma (realización e interpretación)	x			3°a 4°
Reanimación cardiopulmonar(RCP) básica	x			3°a 4°
Técnicas de oxigeno terapia	x		3°	3°a 4°
Toma de muestras microbiológicas	x		3°	3°a 4°
Oximetría de pulso	x			3°a 4°
Monitoreo Hemodinámico no invasivo	x		3°	3°a 4°
<b>Mediana complejidad</b>				
Vía central percutánea por punción Yugular Interna, subclavia y femoral	x	3°	3°	3°a 4°
Vía central percutánea ecoguiada	x		3°	3°a 4°
RCP avanzada	x	3°	3°	3°a 4°
Ventilación no invasiva	x	3°	3°	3°a 4°
Bloqueo neuroaxial central y periféricos	x	3°	3°	3°a 4°
Bloqueos ecoguiados	x	3°	3°	3°a 4°
<b>Altacomplejidad</b>				
Intubación Orotraqueal	x	3°	3°	3°a 4°
Desfibrilación-Cardioversión Eléctrica	x	3°	3°	3°a 4°

### ROTACIÓN "COMUNITARIA"

1. Integra Equipos de trabajo en los servicios donde realiza la rotación, adecuándose a cada escenario para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Realiza la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), seleccionando la conducta anestésica.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Identifica la situación o patología del paciente que requiere el procedimiento quirúrgico y selecciona la técnica anestésica adecuada.
5. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.

61

REVISOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

6. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
7. Utiliza las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
8. Comunica la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.
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 conforme al motivo de consulta.
- ~~11.~~ Evalúa la situación clínico quirúrgica de los pacientes internados a los cuales se les ha pedido por medio de interconsultas una evaluación pre quirúrgica entendiendo que la complejidad de las patologías, semiología o acto operatorio, requieren una ponderación particular, individual y estandarizada.
12. Comunica y detalla los requerimientos de estudios complementarios que sean necesarios (de acuerdo a la complejidad), para disponer antes del proceso quirúrgico.
13. Comunica al equipo quirúrgico y a sus pares la necesidad de preparar el área quirúrgica (preparación del área, equipamiento, medicación) que sea necesario para brindar seguridad al procedimiento a realizar.

### QUIROFANO

1. Supervisa que se realice la verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada, resuelve los detalles faltantes en el chequeo.
2. Verifica que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y sean las drogas indicadas.
3. Integra equipos para explicar las bases fundamentos y necesidades de asegurar un correcto chequeo en anestesia.
4. Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.
5. Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
6. Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.
7. Ejecuta las habilidades adquiridas para el manejo de situaciones de crisis relacionados a los procedimientos anestésicos elegidos.
8. Planifica estrategias para prevenir y tratar el dolor post-operatorio, que luego serán revisadas por el docente tutor.
9. Examina los estudios complementarios del paciente y solicita nuevos si fuere necesario.
10. Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores en las actividades asistenciales de quirófano de ser necesario.
11. Realiza los registros necesarios.

### INTRAOPERATORIO

1. Desarrolla el plan anestésico completo decidiendo las estrategias adecuadas para cada paciente con el equipo de la institución donde rota.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

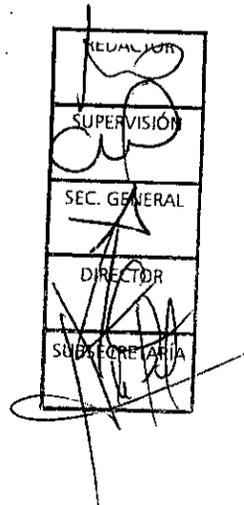
2. Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Respeta y valora la supervisión de los anestesiólogos expertos.
5. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.
6. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
7. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
8. Realiza el trámite administrativo- legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
9. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### RECUPERACION

1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación o UTI.
2. Planifica las estrategias de traslado del paciente, asegurando la correcta monitorización, bajo los protocolos que se exigen para asegurar el bienestar del paciente a su estancia definitiva.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
5. Identifica y solicita estudios complementarios que sean necesarios.
6. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.
7. Explica a pares y colegas todos los procedimientos realizados al paciente.
8. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### ROTACIÓN "OPTATIVA"

1. Integra Equipos de trabajo en los servicios donde realiza la rotación, adecuándose a cada escenario para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Realiza la historia clínica del paciente orientada por el problema que motivó la consulta (si este fuera posible), seleccionando la conducta anestésica.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Identifica la situación o patología del paciente que requiere el procedimiento quirúrgico y selecciona la técnica anestésica adecuada.
5. Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
6. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
7. Utiliza las estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
8. Comunica la información al paciente o su familiar según sea el caso las posibles resoluciones, los riesgos y las complicaciones esperables.



  
 Firm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

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 conforme al motivo de consulta.
- ~~11.~~ Evalúa la situación clínico quirúrgica de los pacientes internados a los cuales se les ha pedido por medio de interconsultas una evaluación pre quirúrgica entendiendo que la complejidad de las patologías, semiología o acto operatorio, requieren una ponderación particular, individual y estandarizada.
12. Comunica y detalla los requerimientos de estudios complementarios que sean necesarios (de acuerdo a la complejidad), para disponer antes del proceso quirúrgico.
13. Comunica al equipo quirúrgico y a sus pares la necesidad de preparar el área quirúrgica (preparación del área, equipamiento, medicación) que sea necesario para brindar seguridad al procedimiento a realizar.

#### QUIROFANO

1. Supervisa que se realice la verificación de seguridad de la anestesia (checklist) que debe estar vigente y protocolizada, resuelve los detalles faltantes en el chequeo.
2. Verifica que el instrumental y los fármacos anestésicos se encuentren en condiciones y sean las drogas indicadas.
3. Integra equipos para explicar las bases fundamentos y necesidades de asegurar un correcto chequeo en anestesia.
4. Identifica la recepción para el paciente según protocolo OMS e institucional.
5. Selecciona cuidados posturales en relación a mesa quirúrgica en prevención de lesiones por compresión.
6. Elabora la historia del paciente con los antecedentes directos e indirectos recabados y el seguimiento hemodinámico.
7. Ejecuta las habilidades adquiridas para el manejo de situaciones de crisis relacionados a los procedimientos anestésicos elegidos.
8. Planifica estrategias para prevenir y tratar el dolor post-operatorio, que luego serán revisadas por el docente tutor.
9. Examina los estudios complementarios del paciente y solicita nuevos si fuere necesario.
10. Realiza la supervisión de los residentes de años inferiores en las actividades asistenciales de quirófano de ser necesario.
11. Realiza los registros necesarios.

#### INTRAOPERATORIO

1. Desarrolla el plan anestésico completo decidiendo las estrategias adecuadas para cada paciente con el equipo de la institución donde rota.
2. Respeta los protocolos anestésicos del servicio donde se desempeña para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Respeta y valora la supervisión de los anesthesiólogos expertos.
5. Participa de la comunicación al paciente y los familiares el resultado del procedimiento de ser necesario.

REVISOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA

  
 Farm. ANA MARÍA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA

6. Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
7. Participa del equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
8. Realiza el trámite administrativo- legal correspondiente (protocolo anestésico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas).
9. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

#### RECUPERACION

1. Respeta protocolos anestésicos para valorar parámetros necesarios para el pase a sala de internación o UTI.
2. Planifica las estrategias de traslado del paciente, asegurando la correcta monitorización, bajo los protocolos que se exigen para asegurar el bienestar del paciente a su estancia definitiva.
3. Valora y respeta la seguridad del paciente.
4. Realiza el seguimiento el tiempo necesario para una adecuada recuperación anestésica y analgésica.
5. Identifica y solicita estudios complementarios que sean necesarios.
6. Respeta la individualidad de cada paciente y le informa su evolución, como así también a sus familiares.
7. Explica a pares y colegas todos los procedimientos realizados al paciente.
8. Registra en los documentos adecuados todo lo actuado.

REDACCION
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

  
 Firm. ANA-MARIA NADAL  
 MINISTRA DE SALUD,  
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA



**Gobierno de la Provincia de Mendoza**

-

**Hoja Adicional de Firmas  
Resolución firma ológrafa**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** Ex.-2019-4139824 - Res.N° 789/22

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 67 pagina/s.