



"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, 26 ABR 2022

RESOLUCION N° 000835

Visto el expediente EX-2021-01980954--
GDEMZA-HLAGOMAGGIORE#MSDSYD, en el cual se solicita implementar el
Programa basado en Competencias de la Residencia en funcionamiento
de EMERGENTOLOGÍA, de Primer Nivel/Básica, de la Provincia; y

CONSIDERANDO:

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

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

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
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/Básica de EMERGENTOLOGÍA, con una
duración de cuatro (4) años, que como Anexo forma parte de la
presente resolución.

Artículo 2°- Establecer que las Sedes, 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.

REGULATORIO
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



"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

- 2 -

RESOLUCIÓN N° 000835

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 detalla:

Dra. Susana Salomón
Dr. Miguel Nicolás
Dra. Andrea Gasull
Dra. Lucrecia Guevara

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIR. CTOR
SUBSECRETARIA

Artículo 4°- Comuníquese a quienes corresponda y archívese.

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

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO
COMISION PERMANENTE DE RESIDENCIAS
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOETICA
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

PROGRAMA de la RESIDENCIA de EMERGENTOLOGÍA

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias
Servicio de Guardia/Emergentología


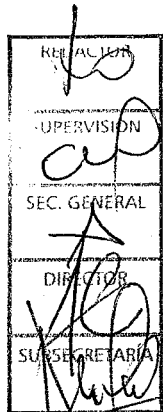
Mendoza

RELACIUN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

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

Índice

Integrantes de la comisión de elaboración del
Programa de Emergentología (Consejeros - Talleristas)
Introducción
Fundamentación
Programa. Organización
Perfil profesional del médico especialista en Emergentología
Áreas de formación de los profesionales en Emergentología: Mapa
Competencias disciplinares
 Contenidos
 Procedimientos
Contenidos de la especialidad
Competencias transversales
Metodología aprendizaje-enseñanza
Evaluación
Recursos

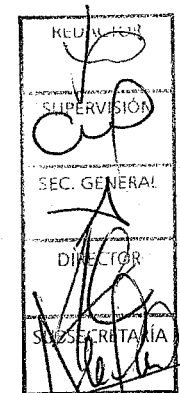


Farm. ANA-MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Residencia de Emergentología

Consejeros del Consejo Asesor Directivo (CAD) de la Comisión Permanente de Residencias.

Dra. Susana Salomón



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

PROGRAMA de la RESIDENCIA de EMERGENTOLOGÍA**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.

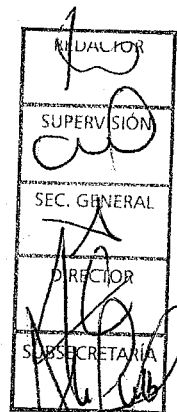
Para que coincidan las situaciones de formación y del futuro trabajo cotidiano, es fundamental estructurar los programas en base a competencias. Las competencias facilitan el aprendizaje responsable de capacidades, habilidades y actitudes, propias de las prácticas profesionales, ya que para aprenderlas 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 sean docentes, los tutores o 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 que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje y metodología de evaluación y además en la forma de pensar el cómo capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, que fácilmente se puedan integrar a gestiones modernas y efectivas, basadas en la calidad que tiendan 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.




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

Este innovador proceso requirió de una reflexión de todos los actores involucrados y de una toma de decisiones 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 adquiriera los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores para desempeñarse como un profesional "competente" comprometido con un mundo más eficiente y eficaz, así como más humano y más justo.

RELATOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Farm. ANA MARÍA 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 Emergentología** (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).

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

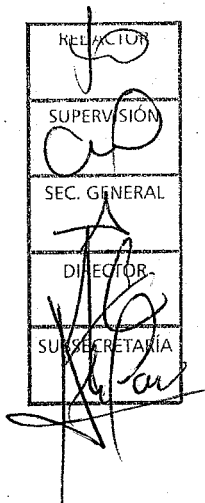
Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la emergencia es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto o su familia. Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) emergencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia inmediata. La emergencia es aquella situación inesperada que en opinión del paciente pone en peligro inmediato su vida o la función de algún órgano.

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

Áreas competencias a adquirir:

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

Buena práctica clínica: 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 en cuenta a la persona como centro de atención cuando presenta problemáticas de urgencia y /o emergencia, tanto en el ámbito intra como extrahospitalario.



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

· Elaboración de la historia clínica (anamnesis, examen clínico, categorización y actuación acorde a nivel de gravedad, plan diagnóstico, terapéutico), preparación y registro del informe. Gestión del tiempo y toma de decisiones.

Unidades de aprendizaje – escenarios - subáreas

Guardia-Emergencia: Guardia general. Guardia en los servicios de rotación.

Internación: salas de internación de clínica médica. Salas de internación de las especialidades de las rotaciones.

Quirófanos durante las rotaciones por especialidades que lo demanden.

Cuidados críticos: Unidad de Terapia Intensiva (UTI) – Unidad Coronaria (UC)

Rotaciones: Sede - Extra sede

Rotaciones Obligatorias:

UTI, UCI, Clínica Médica, Obstetricia, Anestesiología, Cirugía, Traumatología, Pediatría, atención Pre-hospitalaria; ORL, OFL.

Cada rotación tiene objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable. La distribución de las actividades está establecida de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

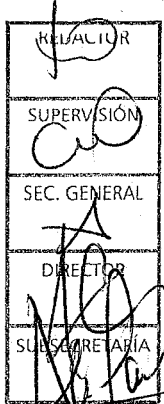
Rotación Optativa:

El Servicio de Guardia/Emergentología ofrece la posibilidad de una rotación optativa durante el 4to año de la residencia por un período de 1 mes, en la cual se podrá elegir un Servicio de Guardia/Emergentología o Trauma que sea de referencia, tanto en el exterior del país como dentro del mismo, en la cual culminará su periodo de formación como residente.

Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Rotación por Clínica Médica 2 meses	Rotación por UTI 2 meses	Rotación por Tocoginecología 2 meses	Atención pre-hospitalaria 3 meses
Rotación por Anestesia 1 mes	Rotación por UCI 2 meses	Rotación por Traumatología 1 mes	OFL 15 días ORL 15 días
Rotación por Cirugía 2 meses	Rotación por Neurología 1 mes	Rotación por pediatría 2 meses	1 mes optativo
7 meses Guardia/Emergentología	7 meses Guardia/Emergentología	7 meses Guardia/Emergentología	7 meses Guardia/Emergentología

Competencias transversales:

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



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


PERFIL DEL EGRESADO

“El médico emergentólogo es el profesional capaz de brindar asistencia al paciente mayor de quince años, con problemáticas de urgencia o emergencia, clínico-quirúrgicas, que requiere manejo integral del enfermo en estado crítico y potencialmente recuperable, a través del monitoreo y/o medidas de soporte vital básicas y avanzadas, extra e intrahospitalarias, ayudando a recuperar la salud para la reinserción social, con las menores secuelas posibles, en unidades de pre internación, traslado y guardia, de mediana y alta complejidad.

Está capacitado para efectuar una evaluación integral, realizar intervenciones diagnósticas y terapéuticas adecuadas e incluso manejar situaciones de desastre y víctimas en masa, brindando acompañamiento a pacientes y a las familias y, de ser necesario, en el transcurso de los últimos momentos de su vida, siendo imprescindible jerarquizar la comunicación durante todo el proceso de atención.

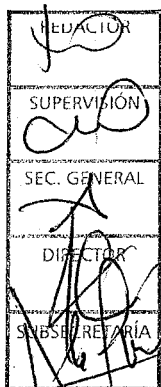
Desempeña tareas docentes, promueve el autoaprendizaje y la capacitación continua del equipo de salud, propicia la educación para la salud, el aprendizaje de estrategias comunicacionales, maneja herramientas de gestión, metodología de la investigación, propiciando la generación de nueva información y utiliza con juicio crítico los recursos tecnológicos y de la información, en el marco de la bioética”.

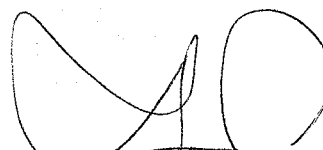
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Firma: ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	<p>Internación en sala común Servicios de Guardia/Emergentología hospitalaria Servicio de rotación – Guardia en servicios de rotación Quirófanos Unidades de cuidados críticos</p> <p>Momento pre-hospitalario Momento hospitalario</p>
Competencias transversales:	
▪ Bioética	
▪ Metodología de la investigación	
▪ Herramientas de gestión	
▪ Educación para la salud	
▪ TICs	
▪ Comunicación	




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

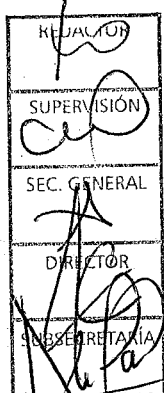
COMPETENCIAS ASISTENCIALES

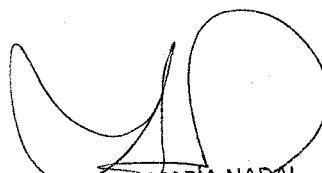
- I) Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente en situación de urgencia o emergencia, o que requiere medidas de soporte vital básico o avanzado, desde los 15 años hasta el final de la vida, a través del método clínico, teniendo a la persona como centro de la atención.

Escenario guardia: paciente único

A) Asiste al paciente con problemática de emergencia o urgencia desde la recepción hasta el traslado o alta, identificando el proceso de enfermedad aguda, grave, crítica, que requiere atención en unidades de cuidados críticos o conductas de urgencia en quirófano.

1. Evalúa inicialmente al paciente en la guardia, mediante anamnesis directa o indirecta y examen físico sistemático dirigido al problema.
2. Reconoce e interpreta los signos, síntomas y parámetros de su condición de paciente potencialmente 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. Realiza las medidas necesarias de soporte vital. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente en el área de guardia.
8. 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.
9. 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.
10. Elabora plan terapéutico y registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
11. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
12. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo y/o a los interconsultores.
13. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
14. Establece destino del paciente y gestiona el traslado seguro. Define criterios de ingreso a Terapia Intensiva.
15. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.




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

16. Maneja, respeta y aplica guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas y quirúrgicas en la emergencia y urgencia. Aplica normas A.T.L.S en el manejo del poli traumatizado.
17. Realiza los registros y actos administrativos pertinentes y las certificaciones correspondientes.
18. Identifica el momento de la externación del paciente.
19. Participa de la planificación del seguimiento al alta de la institución.
20. Participa con el equipo interdisciplinario correspondiente en el reconocimiento de necesidad de rehabilitación, procurando colaborar en restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.
21. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
22. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
23. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
24. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
25. Trabaja en equipos interdisciplinarios. Reconoce las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias.

Escenario o unidad de aprendizaje:

Guardia

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.

Escenario guardia: víctimas múltiples

B) Asiste a pacientes con problemática de emergencia o urgencia desde la recepción hasta el traslado o alta, identificando procesos de enfermedad grave o potencialmente grave que requiere internación o atención en unidades de cuidados críticos o conductas de urgencia en quirófano.

1. Evalúa inicialmente a los pacientes en la guardia, mediante anamnesis directa o indirecta y examen físico sistemático dirigido al problema.
2. Realiza triage o se adecua actualizando el triage realizado en el momento pre-hospitalario.
3. Pone en marcha el protocolo hospitalario para víctimas múltiples.
4. Reconoce e interpreta los signos, síntomas y parámetros de su condición, de los pacientes potencialmente críticos, en código rojo
5. Solicita los exámenes complementarios necesarios imprescindibles.
6. Realiza las medidas necesarias de soporte vital. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales. Realiza procedimientos claves para estabilizar pacientes en el área de guardia.
7. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos (farmacológicas, procedimentales, de confort, rehabilitación, indicaciones que requieran de personal externo, entre otros) que

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


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

considera indicados para el proceso agudo del paciente en base a evidencia científica actualizada.

8. Elabora plan terapéutico y registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario y a la situación.
10. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo y/o a los interconsultores.
11. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Establece destino de los pacientes y gestiona los traslados seguros. Define criterios de ingreso a Terapia Intensiva
13. Transmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
14. Maneja, respeta y aplica guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas y quirúrgicas en la emergencia y urgencia. Aplica normas A.T.L.S en el manejo del poli traumatizado.
15. Realiza los registros y actos administrativos pertinentes y las certificaciones correspondientes.
16. Identifica el momento de la externación del/los pacientes.
17. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
18. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares, las autoridades y los medios de comunicación.
19. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
20. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
21. Trabaja en equipos interdisciplinarios. Reconoce las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias.

Escenario o unidad de aprendizaje:

Guardia

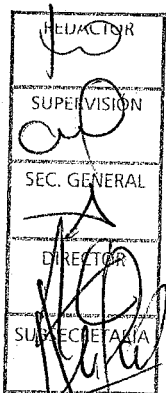
Método aprendizaje-enseñanza: Participación en talleres, seminarios y clases, estudio personal con tutoría, discusión de casos clínicos en pequeños grupos, atención directa de pacientes.

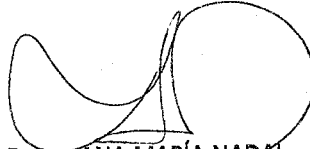
Evaluación: Observación directa continua. Minicex.
ral.

Escenario Prehospitalario y traslado

C) Asiste a pacientes con problemática de emergencia o urgencia en el lugar del suceso hasta el traslado, identificando procesos de enfermedad grave o potencialmente grave que requiere internación o atención en unidades de cuidados críticos o conductas de urgencia en quirófano.

1. Evalúa inicialmente a los pacientes en el momento extrahospitalario, mediante anamnesis directa o indirecta y examen físico sistemático dirigido al problema.




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

2. Realiza triage.
3. Pone en marcha el protocolo de traslado.
4. Reconoce e interpreta los signos, síntomas y parámetros de su condición, de los pacientes potencialmente críticos, en código rojo o amarillo.
5. Realiza las medidas necesarias de soporte vital. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales. Realiza procedimientos claves para estabilizar pacientes antes del traslado.
6. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos (farmacológicas, procedimentales, de confort, entre otros) que considera indicados para el proceso agudo del paciente en base a evidencia científica actualizada.
7. Elabora plan terapéutico y registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
8. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario y a la situación.
9. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo y/o a los interconsultores.
10. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
11. Establece destino de los pacientes y gestiona los traslados seguros.
12. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
13. Maneja, respeta y aplica guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas y quirúrgicas en la emergencia y urgencia. Aplica normas A.T.L.S en el manejo del poli traumatizado.
14. Realiza los registros y actos administrativos pertinentes y las certificaciones correspondientes.
15. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
16. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
17. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
18. Trabaje en equipos interdisciplinarios. Reconoce las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias.

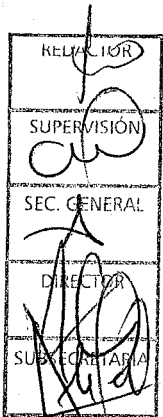
Escenario o unidad de aprendizaje: pre-hospitalario- guardia

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

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

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

1. Conoce y aplica normas de bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
2. Maneja guías actualizadas y validadas de patologías prevalentes y de acciones de promoción de la salud e intervenciones para la prevención de enfermedades.
3. Maneja información relevante de enfermedades emergentes y re-emergentes.
4. Promociona hábitos saludables.



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

5. Propicia acciones para educación para la salud.

Escenario o unidad de aprendizaje: guardia – salas de internación – salas de rotación

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

Evaluación: Observación directa continua. Minicex.

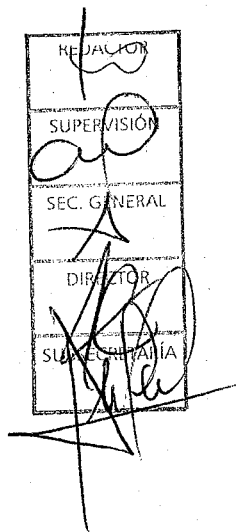
III). Implementa medidas para garantizar una muerte digna


1. Conoce y realiza acciones para minimizar el sufrimiento del paciente, de los familiares y del personal de salud considerando el manejo apropiado del dolor, sedación y medidas de higiene y confort
2. 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 en un equipo interdisciplinario
3. Utiliza con criterio los recursos evitando caer en el encarnizamiento terapéutico.
4. Comunica las medidas consensuadas al resto del equipo interdisciplinario que atiende al paciente.
5. Contempla la mayor permanencia posible de los familiares con el paciente.
6. Respeta la privacidad, dignidad, confidencialidad y deseos del paciente y la familia correspondientes a esta etapa.
7. Evalúa la necesidad de permanencia o en el servicio y se toman las medidas pertinentes.

Escenario o Unidad de aprendizaje: salas de internación – guardia general

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

Evaluación: Observación directa continua. Minicex. Portfolio.




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

Contenidos de la especialidad

Atiende de manera integral, basándose en el **método clínico** al paciente que presentan problemas para asistirlo inicialmente cuando ingresa al servicio de Guardia/Emergentología, categorizándolo y actuando acorde al nivel de gravedad; efectuar maniobras de reanimación básica y avanzada de manera

eficiente, elaborar un plan diagnóstico, tratamiento y seguimiento y efectuar traslados y derivación oportuna. Es un profesional especialmente capacitado para abordar de manera ética, responsable y eficiente el cuidado integral de la salud de las personas que presentan problemáticas de urgencia y/o emergencia, tanto en el ámbito intra como extrahospitalario.

Esencialmente evalúa síntomas y signos, efectúa diagnósticos y diagnósticos diferenciales, selecciona las pruebas apropiadas y las interpreta adecuadamente, determina diagnósticos, indica conductas terapéuticas adecuadas (reconociendo indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales), realiza el seguimiento y controla la evolución en el contexto pre hospitalario – traslado y guardia, teniendo en cuenta prevención de complicaciones, manejando estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con él, su familiar y otros integrantes del equipo de salud en los siguientes contenidos de la especialidad:

Modulo I

Introducción a la Emergentología

La Emergentología como especialidad Médica. El equipamiento médico. Evidencias en Medicina Crítica.

Principios de la fisiología y fisiopatología de las enfermedades respiratoria, cardiovascular, renal, neurológica, digestiva, abdominal, endocrino-metabólica, alteraciones del medio interno y ácido-base que afectan a los pacientes críticamente enfermos. Realización e interpretación de las diferentes modalidades diagnósticas utilizadas en la urgencia.

Historia clínica y examen físico para desarrollar una evaluación sistémica de los pacientes que se presentan en el departamento de emergencias criterios diagnósticos de muerte cerebral y legislación de donación de órganos.

Procedimientos: intubación oro y nasotraqueal, cricotirotomía, toracocentesis, tubo de tórax, vía venosa central, marcapaso intravenoso, línea arterial, gases en sangre arterial, sonda vesical. Dispositivos y técnicas de monitoreo: habilidad para usar e interpretar datos de los monitores de ECG, desfibrilador, monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo, y respiradores.

Farmacología clínica: drogas de uso frecuente en el paciente crítico. Farmacodinamia y farmacocinética. Dosis, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos, vías de administración. Ajuste de la dosis de fármacos en insuficiencia renal y hepática. Interacciones medicamentosas.

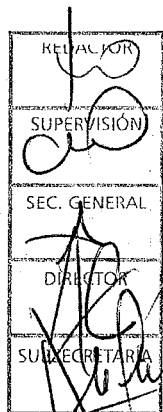
Diagnóstico por imágenes: utilización en el servicio de Guardia/Emergentología. Indicaciones e interpretación de los resultados.

Módulo II

Medio Interno

Concepto de homeostasis Compartimientos orgánicos e hidroelectrolíticos. Las constantes del homeostasis. El manejo de volumen: prioridad fisiológica. Importancia de la reposición de volumen. Cálculo del déficit de volumen. La hipovolemia real aguda. Shock hipovolémico. Shock traumático. Cristaloides. Coloides. Hemoderivados.

Reposición de volumen en el trauma, en el postoperatorio y en el enfermo con enfermedad cardiovascular Manejo de la constante de osmolaridad. Síndromes hiperosmolares. Síndromes hipo



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

osmolares. Metabolismo del sodio. Metabolismo del Potasio. Hiperkalemias e hipokalemias. Metabolismo y alteraciones del Calcio, magnesio. Estado ácido-base: patrones normales y alteraciones aplicadas a las situaciones de emergencia.

Plasmaféresis. Indicaciones. Manejo de trastornos hemorrágicos en emergencias. Coagulopatías. Trombocitopenias.

Transfusiones. Indicaciones. Sedimento globular. Plaquetas. Plasma fresco congelado. Crioprecipitados.

El paciente quemado, gran quemado. Evaluación clínica. Realización de la estadificación de las quemaduras. Profundidad. Localización. Extensión (regla del 9). Edad. Gravedad. Agente causal.

Conductas terapéuticas.

Módulo III

Anestesiología

Anatomía de la vía aérea superior. Intubación naso y orotraqueal, procedimiento, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones. Reconocimiento y manejo de una vía aérea difícil. Protocolos de secuencia de intubación rápida. Vía aérea quirúrgica: indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, aplicación práctica.

Sedo analgesia y relajación: clasificación de los fármacos, dosis, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos. Técnicas estándares de monitoreo: aplicación práctica, indicaciones.

Asistencia respiratoria mecánica: armado y funcionamiento del respirador, modalidades ventilatorias. Anestesia regional, local y bloqueo nervioso: indicaciones, aplicación práctica, agentes, dosis, efectos adversos. Dolor: monitoreo, farmacología.

Complicaciones anestésicas: diagnóstico y manejo.

Módulo IV

Reanimación Cardiopulmonar

Reanimación cardiopulmonar: normas del ACLS y AHA. Drogas, dosis. Manejo de la vía aérea en el paciente agudo. Reconocimiento y manejo de la vía aérea difícil.

ARM: principios fisiológicos, indicaciones, modos ventilatorios, monitoreo, complicaciones.

Ventilación no invasiva: principios fisiológicos, tipos, indicaciones, monitoreo, complicaciones.

Desfibriladores: tipos y uso.

Modulo V

Emergencias Cardiovasculares

Dolor torácico: evaluación, diagnósticos diferenciales. Unidad de dolor. Cardiopatía isquémica: angina estable, angina inestable, IAM, shock cardiogénico. Fisiopatología, cuadro clínico, evaluación diagnóstica y tratamiento. Complicaciones. Indicaciones de estudios invasivos y cirugía de urgencia Shock: diagnósticos etiológicos.

Arritmias: algoritmos ACLS. Recomendaciones de la AHA

Pericardio: patologías, diagnóstico, diagnósticos diferenciales, evaluación, tratamiento.

Insuficiencia cardíaca: presentación clínica, etiología, fisiopatología, tratamiento. Miocarditis: diagnóstico y tratamiento agudo.

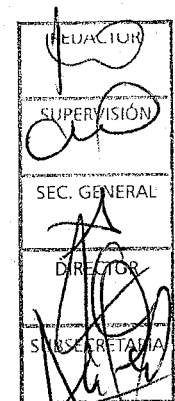
Tromboembolismo pulmonar. TVP. Fisiopatología, factores predisponentes, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento.


Crisis hipertensivas: clasificación, cuadros clínicos, diagnóstico, tratamiento

Aneurisma de aorta torácica: complicaciones, cuadro clínico, diagnóstico y manejo en el departamento de urgencias. Disección aórtica torácica aguda: fisiopatología, clínica, diagnóstico y manejo. Aneurisma de aorta abdominal complicado, diagnóstico y manejo inicial.

Oclusión arterial aguda: diagnóstico y tratamiento Enfermedad venosa periférica: cuadros clínicos, diagnóstico y tratamiento.

Módulo VI




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

Trauma y Quemados

Generalidades: Cinemática del trauma, mecanismos lesionales.

Prehospitalario: evaluación y manejo. Triage. Sistemas médicos de emergencia. Criterios de derivación a centro de trauma.

Atención inicial del paciente politraumatizado. Normas ATLS, PHTLS.

Procedimientos: sondas oro y nasogástrica, vías venosas periféricas y centrales, sonda vesical, tubo de drenaje pleural, exploración y reparación de heridas, lavado peritoneal diagnóstico, inmovilización y reducción de fracturas y luxaciones, vía aérea quirúrgica, toracotomía de resucitación, pericardiocentesis. Imágenes en trauma: Indicaciones e interpretación.

Traumatismo de cráneo: clasificación, evaluación y manejo. Trauma raquimedular: evaluación y manejo. Inmovilización espinal. Injuria espinal aguda: tratamiento

Trauma de abdomen: diagnóstico, evaluación y manejo inicial. Trauma de tórax: evaluación, diagnóstico y manejo. Indicaciones de toracotomía de emergencia.

Trauma de pelvis: diagnóstico, evaluación y tratamiento. Síndrome compartimental: diagnóstico y tratamiento Trauma genitourinario: diagnóstico y tratamiento.

Sedoanalgesia en trauma: indicaciones, dosis, contraindicaciones, efectos adversos.

Antibióticos: profilaxis y tratamiento. Indicaciones, dosis. Trauma de extremidades: identificación de fracturas, luxaciones, técnicas de inmovilización y reducción. Amputación traumática: manejo de la misma, conservación de la extremidad amputada para potencial reimplante.

Trauma maxilo-facial y cervical: diagnóstico y tratamiento.

Módulo VII

Emergencias del Aparato Digestivo

Isquemia mesentérica aguda: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento en el departamento de emergencias.

Abdomen agudo médico y quirúrgico: diagnóstico, diagnósticos diferenciales, tratamiento.

Hemorragia digestiva: clasificación, diagnóstico, tratamiento. Indicaciones quirúrgicas de urgencia.

Insuficiencia hepática: diagnóstico, tratamiento. Falla hepática fulminante.

Pancreatitis aguda: diagnóstico, tratamiento. Criterios de severidad. Indicaciones quirúrgicas.

Hepatitis virales. Hepatitis tóxica. Síndrome ascítico edematoso.

Módulo VIII

Diagnóstico por Imágenes

Interpretación de radiografía normal y patológica. Correlación con la clínica.

Tomografía computada: cerebro, columna, tórax, abdomen, pelvis. Metodología de lectura, Interpretación de imagen normal y patológica. Correlación con la clínica.

Resonancia magnética nuclear: utilidad en la urgencia. Metodología de lectura.

Ecografía abdominal su utilidad en la urgencia. Identificación de imágenes patológicas. EcoFAST.

Radiografías: cráneo, columna vertebral, tórax, abdomen, pelvis, extremidades. Metodología de lectura. Interpretación de radiografía normal y patológica. Correlación con la clínica.

Módulo IX

Emergencias Neurológicas

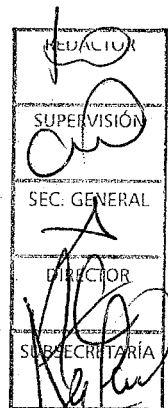
Semiología del paciente neurológico en coma.

Monitoreo diagnóstico del paciente neurológico grave. Score de Glasgow.

Evaluación diagnóstica y manejo de las Cefaleas.

Alteración del estado de conciencia: diagnóstico, diagnósticos diferenciales, evaluación, tratamiento.

Síndrome confusional agudo. Convulsiones: clasificación, diagnóstico, diagnóstico diferencial, evaluación, tratamiento



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

Accidente cerebro vascular agudo isquémico: cuadros clínicos, diagnóstico. Tratamiento médico.
Indicaciones quirúrgicas.
Hemorragia intracraneana espontánea: clínica, evaluación, diagnóstico. Tratamiento médico.
Criterios quirúrgicos
Infecciones del SNC: formas de presentación, diagnóstico y tratamiento.

Modulo X

Emergencias del Aparato Respiratorio

Fisiología respiratoria. Transporte de oxígeno. Pruebas funcionales. Concepto de insuficiencia respiratoria y ventilatoria agudas.
Obstrucción de la vía aérea alta. Manejo de la vía aérea alta. Cuerpos extraños como causa de IRA.
Anestesia en el paciente crítico. Drogas de elección. Métodos de intubación en la emergencia.
Complicaciones. Crisis asmática: diagnóstico, evaluación, tratamiento. Criterios de severidad e internación.
EPOC reagudizado: diagnóstico, evaluación, tratamiento. Criterios de internación.
Hemoptisis: clasificación, diagnóstico, diagnósticos diferenciales, evaluación, tratamiento.
Síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto: diagnóstico, tratamiento
Técnicas para la obtención de material transbronquial, transparietal, guiada por imágenes.

Modulo XI

Emergencias Endocrinológicas

Cetoacidosis diabética y síndrome hiperosmolar no cetósico: diagnóstico, tratamiento.
Hipoglucemias: diagnóstico y tratamiento.
Urgencias endocrinas: hiper e hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal. Diagnóstico y tratamiento

Módulo XII

Emergencias del Aparato Nefro-Urinario

Obstrucción Urinaria Aguda. Insuficiencia renal aguda. Etiología. Fisiopatología. Clínica y tratamiento.
El riñón del paciente séptico.
Insuficiencia renal crónica. Técnicas de depuración extracorpórea. Diálisis peritoneal: indicaciones y complicaciones.
Hemodiálisis. Indicaciones, complicaciones. Técnicas de ultrafiltración. Equilibrio y desequilibrio homeostático
Accesos vasculares. Complicaciones.
Cólico Renal.

Módulo XIII

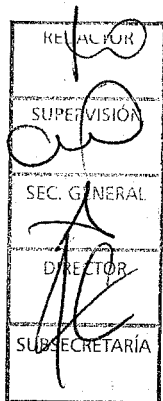
Toxicología y Psiquiatría


Las intoxicaciones medicamentosas más comunes. Manejo del paciente intoxicado agudo. Droga dependencia. Intoxicación con psicofármacos.
Los síndromes de confusión aguda y el manejo psico farmacológico.
Intoxicación con órganos fosforados.
Accidentes ofídicos, arácnido y escorpiónico.
Intoxicación alcohólica aguda y Síndrome de abstinencia alcohólica.
Psicosis agudas y descompensación de psicosis crónicas.
Manejo del paciente suicida.

Módulo XIV

Emergencias Oftalmológicas

Anatomía ocular normal. Realización de examen oftalmológico. Fondo de ojo: normal y patológico.
Fármacos: agentes, dosis, indicaciones y contraindicaciones de las medicaciones oftalmológicas tópicas y sistémicas.




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

Dolor ocular: diagnósticos diferenciales y evaluación.
Ojo rojo: diagnósticos diferenciales y evaluación.
Trauma ocular: evaluación, diagnóstico, manejo. Cuerpos extraños oculares: evaluación y manejo.
Glaucoma agudo: signo sintomatología, evaluación, diagnóstico y manejo.
Indicaciones para la consulta oftalmológica de urgencia.

Módulo XV

Emergencias Otorrinolaringológicas

Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de cabeza y cuello incluyendo rinitis, otitis, laberintitis, epiglotitis, mastoiditis, faringitis, estomatitis y gingivitis. Infecciones potencialmente fatales.
Epistaxis: clasificación, evaluación y manejo.
Lesiones timpánicas: evaluación, diagnóstico y manejo inicial.
Trauma maxilofacial: (fracturas, luxaciones, infecciones): evaluación, diagnóstico y manejo inicial.
Extracción de cuerpos extraños de oídos, nariz y garganta.
Manejo de la vía aérea.
Vía aérea quirúrgica: técnica, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.

Módulo XVI

Urgencias Infectológicas

Sepsis y Shock Séptico Clínica. Fisiopatología. Factores pronósticos. Causas de mortalidad.
Tratamiento de la Sepsis.
Tratamiento Antibioticoterapia en la Emergencia. Uso racional de Antibióticos. Interpretación de exámenes complementarios en infectología.
Toma de material para cultivo. Espectro. Dosis. Ajuste de acuerdo a función hepática y renal.
Antibióticos más útiles en los pacientes graves. Nuevos antibióticos. Meningitis.
Endocarditis infecciosa. Artritis séptica. Neutropénico Febril. Normas de bioseguridad

Módulo XVII

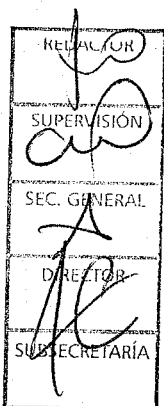
Urgencias y emergencias gineco obstétricas

Fisiología del embarazo.
Hiperémesis gravídica. Diagnóstico y tratamiento.
Embarazo ectópico. Aborto séptico. Diagnóstico y tratamiento.
Preeclampsia y eclampsia. Síndrome Hellp. Definición .Fisiopatología. Diagnóstico .Tratamiento.
Hemorragias durante el embarazo. Definición. Etiología según tiempo de gestación. Enfoque diagnóstico y terapéutico en el área de emergencias

Módulo XVIII

Urgencias y emergencias pediátricas

Consideraciones anatómicas y fisiológicas del paciente pediátrico.
Urgencias y emergencias respiratorias en el paciente pediátrico: Asma. Bronquiolititis. Neumonía. Epiglotitis. Laringitis. Cuerpos extraños. Diagnóstico. Tratamiento.
Urgencias y emergencias cardiológicas en pacientes pediátricos: Insuficiencia cardíaca. Pericarditis. Arritmias. Diagnóstico. Tratamiento.
Urgencias y emergencias neurológicas en pacientes pediátricos: Meningitis. Convulsiones. Status epiléptico. Coma. Cefaleas. Enfermedades cerebrovasculares. Diagnóstico y tratamiento.
Urgencias y emergencias gastrointestinales. Vómitos. Diarreas. Abdomen agudo. Diagnóstico y tratamiento.
Urgencias y emergencias endocrinológicas y del medio interno en el paciente pediátrico: Hipoglucemia. Cetoacidosis diabética. Crisis hipertiroidea. Coma hipotiroideo. Trastornos del metabolismo del potasio. Hipopotasemia .Hiperpotasemia. Etiología. Diagnóstico y tratamiento.
Hiponatremia e hipernatremia. Etiología. Diagnóstico y tratamiento.
Atención inicial del paciente politraumatizado pediátrico.




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

Shock en el paciente pediátrico. Shock hipovolémico. Shock séptico. Shock cardiogénico. Shock anafiláctico. Manejo inicial en el área de emergencias. Fluidoterapia. Drogas vasoactivas.

Urgencias y emergencias infectológicas en el paciente pediátrico: Infecciones de partes blandas. Meningitis. Endocarditis. Otitis media y externa. Artritis séptica. Neumonía. Sepsis intra abdominal

Módulo XIX

Urgencias y emergencias en el paciente Trasplantado e inmunocomprometido y en el paciente Oncológico

Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente trasplantado en el área de emergencias.

Complicaciones relacionadas con el trasplante y con el tratamiento inmunosupresor.

Manejo de las complicaciones infecciosas en el paciente inmunocomprometido

Síndrome de lisis tumoral. Prevención. Tratamiento de las complicaciones. Indicaciones de hemodiálisis.

Síndrome de la vena cava superior. Etiología. Diagnóstico. Tratamiento

Compresión medular. Etiología. Diagnóstico. Tratamiento médico y quirúrgico.

Síndrome de hiperviscosidad. Etiología. Diagnóstico y tratamiento.

Manejo de las complicaciones de las enfermedades oncohematológicas en el área de emergencias.

Diagnóstico y tratamiento. Leucaféresis: indicaciones

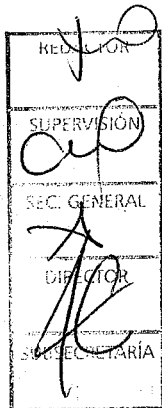
Módulo XX

Urgencias y emergencias dermatológicas

Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente con urgencias y emergencias dermatológicas.

Urticaria. Eczemas agudos. Farmacodermias. Dermatitis. Enfermedades ampollares: pénfigo.

Penfigoides. Eritema multiforme.

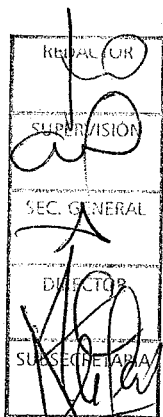


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

PROCEDIMIENTOS

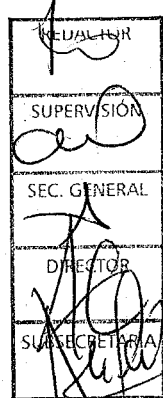
Realiza adecuadamente la ejecución supervisada del "procedimiento" durante la atención directa del paciente que tenga indicación para el mismo, tanto en el contexto ambulatorio como hospitalario, considerando indicaciones, contraindicaciones para el mismo y potenciales complicaciones.

		Conocer la existencia	Verlo hacer	Manejar Tutelado	Ejecución autónoma
		Se aclara nivel de competencia por año de residencia			
Baja complejidad					
Extracción de sangre venosa	X				1° a 4°
Extracción de sangre arterial (gases)	X				1° a 4°
Fondo de Ojo	X			1°	1° a 4°
Punción Pleural / Drenaje Pleural	X				2° a 4°
Punción Vesical Suprapúbica	X				1° a 4°
Punción abdominal					
Colocación de Venopuntura	X				1° a 4°
Colocación de Catéter Vesical	X				1° a 4°
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°
Cricotomía Maniobra de Heimlich Intubación: nasotraqueal, orotraqueal, secuencia de intubación rápida (SIR) Ventilación mecánica Ventilación intertraqueal percutánea	x			1°	1° a 4°
Anestesia Local Regional bloques de nervios	x			2°	3° a 4°




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

Sedación - analgesia por procedimiento					
Mediana complejidad					
Recambio Cánula Traqueostomía	X		2° a 3°	3	4
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°
Procedimientos diagnósticos	x		2°	2°	2° a 4°
Anoscopia					
Artrocentesis					
Ultrasonografía					
Punción lumbar					
Tubo nasogástrico					
Paracentesis					
Pericardiocentesis					
Lavado peritoneal					
Examen laparoscópica					
Toracentesis					
Destorsión testicular	x		2°	3°	4°
Otras técnicas	x		2°	3°	4°
Tratamiento de hemorroides trombosadas					
Remoción de cuerpo extraño					
Lavado gástrico					
Cambio de sonda de alimentación					
Incisión / drenaje					
Tratamiento del dolor					
Contención física					
Examen en asalto sexual					
Trepanación, uñas					
Técnica de sutura de heridas					
Tratamiento de heridas					
Procedimientos óseos	x		2°	3°	4°
Fractura / luxación: técnicas de inmovilización					
Fractura / luxación: técnicas de reducción					
Técnicas de inmovilización de columna					

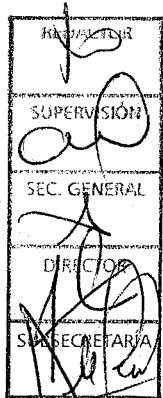



 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTE
 GOBIERNO DE MENDOZA

Alta complejidad					
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°
Manejo de ARM VNI	X		1°	1°	3° y 4°
Colocación de catéter doble lumen	X				3° y 4°
Control de epistaxis: envoltura anterior, cauterización, envoltura posterior Laringoscopia Drenaje de absceso periamigdalino Extracción de dentadura	x		2°	3°	4°
Técnicas hemodinámicas Inserción de catéter arterial Acceso venas centrales: femoral, yugular, subclavio, umbilical Infusión intraósea	x		2°	3°	4°
Obstétricas Llegada del recién nacido: parto normal y anormal	x		2°	3°	4°

PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL FINALIZAR LA RESIDENCIA

Intubaciones	35
Cardioversión / Desfibrilación	10
Tubos pleurales	10
Punciones lumbares	15
Cricotiroidotomías	3
Pericardioscentesis	3
Lavado peritoneal	3
Reducción de luxaciones	10
Reducción de fracturas	20
Marcapasos percutaneo / transcutáneo	6
Reparación de laceraciones	50
Partos	10
Accesos venosos centrales	20
Ecografías	40
Sedación	15
RCP	45
Resucitación trauma	35




Farm. 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.

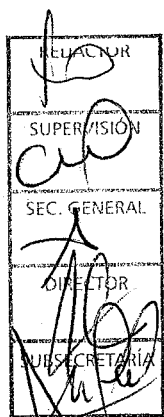
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SECRETARÍA

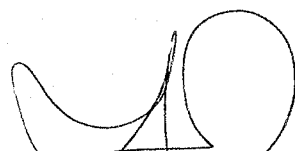
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

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

Herramientas de gestión

- Identifica las características del sistema de salud. Organización del sistema de salud nacional y provincial. Rol del estado. Referencia y 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.




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

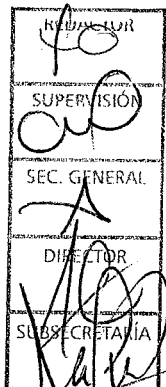
- Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- Determina la Epidemiología.
- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral pos-residencia.
- Prioriza recursos.

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; Prevención y control de enfermedades; Relaciones humanas. Salud mental. Afectividad y sexualidad; Los servicios sanitarios y la comunidad, medio ambiente y salud.

Comunicación

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




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

- 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.

REDACTAR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


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

Metodología de aprendizaje – enseñanza

Aprendizaje colaborativo.
Aprendizaje basado en tareas.
Método del caso.
Aprendizaje por proyectos.
Autoaprendizaje guiado.

Actividades de integración teórico-práctica

Ateneos.
Clases.
Seminarios.
Mesas redondas.
Espacios de reflexión sobre la práctica.
Discusión de casos.
Aprendizaje basado en resolución de problemas.
Análisis crítico de literatura médica.
Revisión y auditoría de historias clínicas.

Supervisión

Supervisión estructurada y diaria del cuidado de los pacientes.
Según la modalidad de cada servicio, se realizará una revista de sala diaria con todo el servicio o con los profesionales del área o que realicen el pase.
Los Residentes serán responsables de la presentación de novedades durante la recorrida.

Evaluación

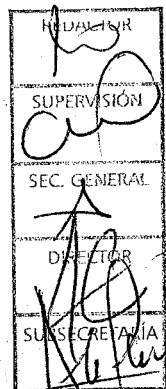
El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla los siguientes momentos:

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

- Evaluación anual integradora: Teórico-práctica. Con participación del Jefe de Servicio, jefe de residentes, profesional que tiene rol docente universitario y el Comité de Docencia e Investigación.
- Evaluación de cada rotación
- Evaluación final de la residencia

Carga horaria:

Lunes a viernes 08:00 a 17:00 hs
Sábado: 08:30 a 12:30 hs
Guardias: Primer año: 8 guardias




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

Segundo año: 6 guardias
Tercer y cuarto año: 4 guardias

Cuando el residente cumple con alguna rotación obligatoria, se debe adaptar a las disposiciones asistenciales, académicas y cronograma de guardia que dispongan desde el servicio en cuestión en consenso con el Servicio de origen.

Distribución de la carga horaria semanal:

- 60% Asistencial (actividades prácticas)
- 30% Actividades teóricas
- 5% Gestión
- 5% Investigación clínica

RECURSOS

Recursos humanos:

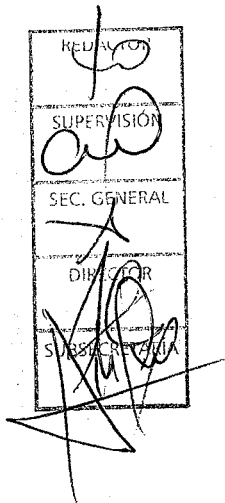
A completar por el Servicio

Recursos materiales:

A completar por el Servicio

El Hospital cuenta con guardias activas de:

Condiciones de alojamiento para el residente:



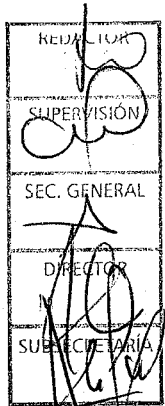

Firm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

PRIMER AÑO:

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario ROTACIONES: CLÍNICA MÉDICA ANESTESIOLOGÍA CIRUGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Área asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Promoción - Prevención - Evaluación - Diagnóstico - Terapéutica - Rehabilitación - Cuidados paliativos - Cuidados en el final de vida 	
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bioética • Metodología de la investigación • Herramientas de gestión • Educación para la salud • TICs • Comunicación 	

Competencias PRIMER AÑO en el SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENTOLOGÍA

1. Efectúa una evaluación inicial del paciente con enfermedad aguda que se presenta en el Servicio de Guardia/Emergencias.
2. Reconoce la condición médica crítica, emergente y urgente que se presenta en el Servicio de Guardia/Emergencias.
3. Clasifica a los pacientes y colabora en la asignación al área de cuidados correspondiente.
4. Asiste y estabiliza al paciente bajo supervisión del emergentólogo.
5. Adquiere habilidades en el manejo de la vía aérea y la resucitación cardiopulmonar.
6. Adquiere competencias en el manejo inicial de enfermedades médicas y quirúrgicas y en el manejo de la vía aérea.

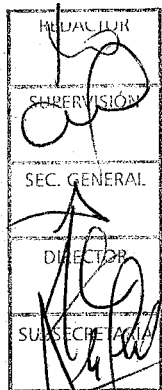



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

7. Colabora en la atención de múltiples pacientes simultáneamente, según un orden de prioridad.
8. Está familiarizado con todos los procedimientos o destrezas de uso corriente en el Servicio de Guardia/Emergencias.
9. Evalúa y realiza el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.
10. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario. Registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
11. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
12. Realiza seguimiento supervisado, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
13. Participa de la decisión del pase a otro servicio / o del alta.
14. Maneja guías actualizadas y validadas de la especialidad.
15. Participa en el diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
16. Acuerda con el equipo receptor el cumplimiento terapéutico y controles post pase.
17. Reconoce estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
18. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
19. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

SHOCK ROOM:

1. Realiza el triage de pacientes de acuerdo al motivo de consulta, clasificando la naturaleza de la enfermedad crítica, para establecer prioridades de atención.
2. Realiza el A, B, C, D y E en la patología crítica.
3. Aplica con conocimiento y destreza, maniobras de diagnóstico y tratamientos con el fin de estabilizar el paciente.
4. Efectúa maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar.
5. Resuelve en forma eficiente la vía aérea difícil.
6. Efectúa una historia clínica orientada a patología crítica.
7. Maneja adecuadamente pacientes víctimas de trauma.
8. Realiza la recepción y valoración inicial del paciente quemado
9. Evalúa y realiza el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.
10. Selecciona e indica los estudios complementarios adecuados para cada patología.
11. Realiza las indicaciones médicas correspondientes y supervisa su ejecución.
12. Solicita interconsultas a los demás servicios.
13. Decide internación en el Servicio que corresponda u otorgar el alta del mismo.
14. Interactúa en forma adecuada con médicos consultores, enfermeros, ayudantes, pacientes y familiares.



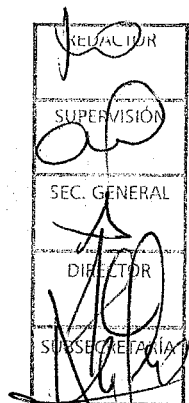

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

15. Supervisa la actividad en el área de manejo de patología aguda de bajo riesgo.
16. Maneja adecuadamente los recursos tecnológicos asistenciales disponibles (Monitores, respiradores, bombas de infusión etc.)

**A lo largo del primer año será obligatorio la realización de los siguientes cursos:
ATLS, ACLS y PALS.**

Rotación por CLÍNICA MÉDICA

1. Realiza Triage de admisión de pacientes.
Identifica la información relevante durante la anamnesis en la entrevista médica al paciente y/o familiar sobre el motivo de consulta actual.
2. Revisa sistemáticamente todos los antecedentes relevantes del paciente y estudios anteriores que pueden condicionar la enfermedad actual.
3. Examina al paciente sistemáticamente.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico. Realiza resumen semiológico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables. Identifica problemas activos principales.
6. Elabora impresión diagnóstica y sus diagnósticos diferenciales.
7. Efectúa una Historia Clínica orientada a problemas activos. Realiza Diagnósticos diferenciales Abordaje terapéutico de las diversas patologías. Utilización racional de métodos diagnósticos complementarios.
8. Participa de la decisión y ejecución de los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo y/o crónico del paciente en base a evidencia científica actualizada.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
10. Registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
11. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo. Presenta apropiadamente al paciente en el pase o en la revista de sala o en interconsultas a los otros integrantes del equipo de salud.
12. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas.
14. Identifica el momento de la externación del paciente.
15. Participa de la elaboración de las indicaciones al egreso e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre el auto cuidado, medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valora la comprensión de la información, acuerda el cumplimiento terapéutico y controles post alta.
16. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
17. Utiliza 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

18. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
19. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
20. Expide certificados requeridos de acuerdo con la legislación vigente.
21. Promueve la salud integral de las personas y previene enfermedades: Identifica factores de riesgo.
22. Participa de la determinación del momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona.
23. Trabaja interdisciplinariamente y en red con otros integrantes del equipo de salud: Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado. Reconoce las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa colaborativamente en equipos multidisciplinares.

Rotación por Anestesiología

Adquiere conocimientos de ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Adquiere conocimientos y habilidades del manejo de la vía aérea en situación controlada.

Adquiere conocimiento sobre la utilización de drogas anestésicas en el manejo de la vía aérea y su administración

Realiza manejo básico y avanzado de la vía aérea en todos los grupos etáreos y en diferentes situaciones de complejidad. Maneja dispositivos alternativos en la vía aérea.

Rotación quirúrgica

Realiza la evaluación inicial del paciente potencialmente quirúrgico.

Adquiere las destrezas mínimas de procedimientos quirúrgicos en el contexto del Servicio de Guardia/Emergencias.

Adquiere conocimientos en el abordaje de complicaciones agudas del postoperatorio.

Solicita e interpreta estudios diagnósticos acordes a la presunción diagnóstica de patología quirúrgica o potencialmente quirúrgica.

Realiza diagnósticos diferenciales de patologías médicas y quirúrgicas.

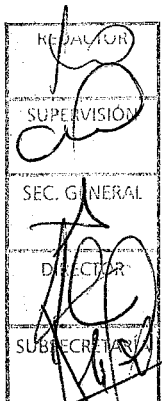
Realiza sutura y curación de heridas


Coloca tubos de avenamiento pleural y drenaje de colecciones

Coloca vías venosas.

Residentes de Primer año: Evaluación

- Evaluación de cada rotación
- Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.
- Prueba de observación tipo MiniCex= Una semestral.
- Evaluación de registros: historias clínicas/evoluciones/consentimientos (*Audit de registros clínicos*)= semanal/ quincenal

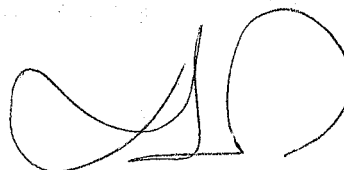



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

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

Formal: una por rotación con participación de Jefe de Servicio e Instructor. Se recomienda participación del Comité de Docencia e Investigación.

COORDINADOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



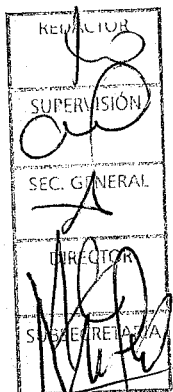
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

SEGUNDO AÑO:

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario Rotacione: UTI UCI Neurología
<ul style="list-style-type: none"> • Área asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Promoción - Prevención - Evaluación - Diagnóstico - Terapéutica - Rehabilitación - Cuidados paliativos - Cuidados en el final de vida 	
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bioética • Metodología de la investigación • Herramientas de gestión • Educación para la salud • TICs • Comunicación 	

Competencias SEGUNDO AÑO en el SERVICIO DE GUARDIA/ EMERGENTOLOGÍA

1. Estratifica las patologías de emergencias en críticas, emergentes y urgentes.
2. Identifica la fisiopatología de las enfermedades más frecuentes en Medicina de Emergencias.
3. Establece diagnósticos diferenciales y su orden de prioridades en base al motivo de consulta, historia clínica y examen físico.
4. Selecciona los métodos complementarios y conoce sus indicaciones, contraindicaciones y prioridades de uso.
5. Realiza y aplica tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en la atención de pacientes.
6. Realiza procedimientos de uso corriente en emergencias.
7. Resuelve en forma eficiente la vía aérea dificultosa.
8. Efectúa el manejo de pacientes críticos, con patología cardíaca y con patología neurológica.



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

9. Supervisa la actividad en el área de manejo de patología de bajo riesgo.
10. Desarrolla en los distintos escenarios de la medicina de emergencias.
11. Interactúa en forma adecuada con médicos consultores, enfermeras, pacientes y familiares.
12. Evalúa y realiza el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.
13. Confecciona el registro de todo lo actuado adecuándolo al escenario.
14. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
15. Presenta apropiadamente al paciente en el pase o en la revista de sala o en interconsultas a los otros integrantes del equipo de salud.
16. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
17. Maneja guías actualizadas y validadas de la especialidad.
18. Identifica el momento de pase o externación del paciente.
19. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.
20. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
21. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
22. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
23. Expide certificados requeridos de acuerdo con la legislación vigente.
24. Promueve la salud integral de las personas y previene enfermedades: Identifica factores de riesgo.
25. Participa de la determinación del momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona.
26. Trabaja interdisciplinariamente y en red con otros integrantes del equipo de salud: Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado. Reconoce las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa colaborativamente en equipos multidisciplinarios.

SHOCK ROOM:

Realiza el triage de pacientes de acuerdo al motivo de consulta, clasificando la naturaleza de la enfermedad crítica, para establecer prioridades de atención.

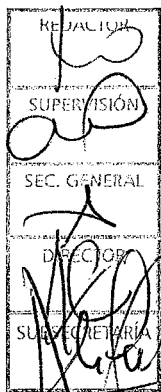
Realiza el A, B, C, D y E en la patología crítica.

Aplica con conocimiento y destreza, maniobras de diagnóstico y tratamientos con el fin de estabilizar el paciente.

Efectúa maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar.

Resuelve en forma eficiente la vía aérea difícil.

Efectúa una historia clínica orientada a patología crítica.



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

Maneja adecuadamente pacientes víctimas de trauma.

Evalúa y realiza el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.

Selecciona e indica los estudios complementarios adecuados para cada patología.

Realiza las indicaciones médicas correspondientes y supervisar su ejecución.

Solicita interconsultas a los demás servicios.

Decide internación en el Servicio que corresponda u otorga el alta del mismo.

Interactúa en forma adecuada con médicos consultores, enfermeros, ayudantes, pacientes y familiares.

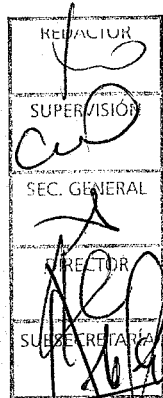
Organiza y dirige bajo la supervisión de los médicos de planta situaciones de desastre y de víctimas en masa de acuerdo a normas vigentes y planes de contingencia

Rotación Unidad coronaria

Escenario: Unidad coronaria

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 unidades críticas

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.
4. Busca y reconoce los signos clínicos pertinentes durante el examen físico.
5. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
6. Participa en la selección de las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva en el paciente crítico.
7. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente crítico.
8. Participa de la decisión del equipo especialista de la unidad crítica, de los procedimientos terapéuticos que se consideran indicados para el proceso agudo y/o crónico descompensando del paciente crítico en base a evidencia científica actualizada.
9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario de unidad crítica.
10. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo.
11. Realiza seguimiento supervisado, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
12. Participa de la decisión del equipo especialista de la unidad crítica en la necesidad de procedimientos invasivos.
13. Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías críticas más frecuentes.




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

14. Identifica con el equipo el momento del pase a sala de internación.
15. Participa en el diagnóstico de enfermedad terminal de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
19. Acuerda con el equipo receptor el cumplimiento terapéutico y controles post pase.
20. Reconoce estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
21. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
22. Respeta la decisión del paciente y sus familiares

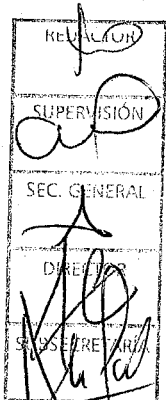
Guardia en el Servicio de Unidad Coronaria

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

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

Unidad de terapia intensiva

1. Evalúa en forma global al paciente crítico.
2. Reconoce los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos.
3. Interpreta la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y tiene conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas.
4. Interpreta adecuadamente los sistemas de monitoreo.
5. Reconocer al paciente en estado crítico.
6. Adquiere habilidades para resucitar, evaluar y manejar pacientes críticamente enfermos.
7. Reconoce el curso fisiopatológico y las complicaciones de los pacientes posquirúrgicos y de las enfermedades críticas.
8. Usa e interpreta herramientas de monitoreo como línea arterial, cateter de Swan Ganz, oxímetro de pulso, capnografía, electrocardiograma y ventiladores mecánicos.
9. Diferencia las distintas clases de shock y su manejo.

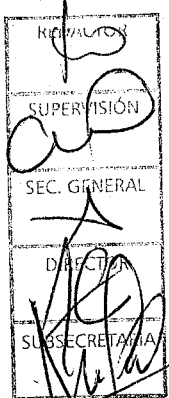


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

10. Observa y realiza con el tutor los procedimientos invasivos y no invasivos aplicados en terapia intensiva.
11. Adquiere habilidades en los siguientes procedimientos: intubación oro y naso traqueal, colocación de accesos centrales, colocación de línea arterial, inserción de tubo de tórax, punción lumbar, colocación de sonda vesical y nasogástrica, paracentesis abdominal y pleural, inserción de catéter de Swan Ganz.
12. Demuestra conocimientos básicos para el manejo de paciente en ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
13. Identifica dosis, indicaciones y contraindicaciones de intervenciones farmacológicas de uso habitual en Terapia Intensiva.
14. Demuestra capacidad de lograr prioridades de intervenciones diagnósticas y terapéuticas en pacientes críticos.
15. Efectúa el diagnóstico clínico de muerte cerebral y mantenimiento del donante de órganos.
16. Establece y/o mantiene comunicación con pacientes, familias y/o representantes legales.
17. Identifica y cumple los principios bioéticos vinculados a la atención del paciente crítico su familia y el equipo de salud
18. Gestiona la seguridad del paciente, familiares y del equipo de salud.
19. Demuestra conocimientos de principios éticos y legales que se aplican en pacientes críticos.
20. Identifica los aspectos de la comunicación vinculados a la atención del paciente crítico.
21. Establece y/o mantiene comunicación con pacientes, familias y/o representantes legales

Rotación por neurología

1. Diagnostica y trata las enfermedades neurológicas agudas o crónicas reagudizadas que afectan el sistema nervioso central, periférico, autónomo y/o neuromuscular, prevalentes y no prevalentes, del paciente que acude a urgencias o intercorre con una urgencia neurológica.
2. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta neurológica.
3. Actúa sobre la situación de emergencia.
4. Identifica la información relevante del paciente o testigos durante la anamnesis.
5. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva en la urgencia.
6. Decide indicación e interpreta hallazgos de radiografías, tomografía de cerebro y columna cervico-dorso-lumbar.
7. Interpreta hallazgos electrocardiográficos básicos.
8. Decide, identifica indicaciones y realiza punciones lumbares con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
9. Efectúa fondo de ojo con fines diagnósticos.
10. Decide requerimiento de resonancia magnética de cerebro y/o médula de urgencia e interpreta sus resultados
11. Elabora diagnósticos presuntivos y planifica la forma de abordarlos.
Maneja guías actualizadas y validadas de las patologías neurológicas en la emergencia y urgencia.



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

12. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico clínico y neurológico para generar hipótesis diagnósticas probables.
13. Identifica pacientes que requieran conducta neuroquirúrgica, ya sea de urgencia o no, y pacientes que requieran cuidados en unidades de cuidado crítico.
14. Diagnostica y realiza el manejo clínico de la enfermedad cerebrovascular isquémica y hemorrágica.
15. Reconoce y aplica criterios de inclusión y exclusión de trombolisis para enfermedad cerebrovascular aguda isquémica.
16. Efectúa escalas diagnósticas y pronósticas para enfermedades neurovasculares.
17. Reconoce y trata en forma adecuada los distintos tipos de enfermedades neurovasculares en la guardia.
18. Diagnostica y realiza el manejo clínico de las crisis comiciales y estatus epiléptico.
19. Reconoce estatus convulsivo y no convulsivo y guía su tratamiento.
20. Identifica y guía el manejo de trastornos de conciencia, síndrome confusional e hipertensión endocraneana, de cualquier etiología.
21. Evalúa y realiza el manejo clínico inicial del paciente con traumatismo encefalocraneano y raquimedular.
22. Identifica las diversas etiologías del síndrome vertiginoso y su tratamiento.
23. Reconoce y maneja el síndrome meníngeo de cualquier etiología.
24. Diagnostica y realiza el manejo clínico de las urgencias neurológicas de la mujer embarazada y puerpera.
25. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros de su equipo.
26. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrareferencia cuando corresponde.

Evaluación de Residentes de segundo año:

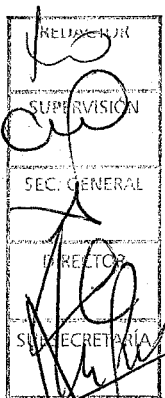
- **Evaluación de las rotaciones**
- **Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.**
- **Prueba de observación tipo MiniCex= Una semestral.**

Evaluación de cada rotación: Examen escrito - MiniCex

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

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

Evaluación formal: una semestral con participación de Jefe de Servicio e Instructor. Se recomienda participación del Comité de Docencia e Investigación.



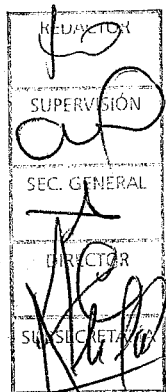
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

TERCER AÑO:

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario Tocoginecología Traumatología Pediatría
<ul style="list-style-type: none"> • Área asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Promoción - Prevención - Evaluación - Diagnóstico - Terapéutica - Rehabilitación - Cuidados paliativos - Cuidados en el final de vida 	
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bioética • Metodología de la investigación • Herramientas de gestión • Educación para la salud • TICs • Comunicación 	

Competencias TERCER AÑO en el SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENTOLOGÍA

1. Desarrolla diagnósticos diferenciales y establecer diagnósticos probables en la atención de pacientes en el Servicio de Guardia/Emergentología.
2. Indica y aplicar terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas correctamente.
3. Realiza intervenciones terapéuticas adecuadas.
Monitoriza y observa la respuesta al tratamiento de uno o más pacientes.
4. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
5. Comunica adecuadamente información básica a interconsultores, servicios de internación y personal pre-hospitalario.
6. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
7. Establece destino del paciente y gestiona el traslado seguro.
8. Define criterios de ingreso a Terapia Intensiva en equipo interdisciplinario.

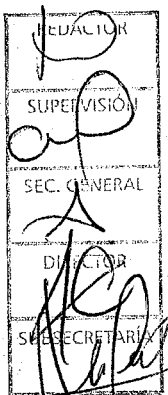


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

9. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
10. Maneja, respeta y aplica guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas y quirúrgicas en la emergencia y urgencia. Aplica normas A.T.L.S en el manejo del poli traumatizado.
11. Realiza los registros y actos administrativos pertinentes y las certificaciones correspondientes.
12. Adquiere capacidad de liderazgo en el equipo de salud en el Servicio de Guardia/Emergencias, coordinando la atención del paciente.
13. Supervisa adecuadamente a residentes menores, rotantes y alumnos.
14. Interactúa con todo el personal del Servicio.
15. Maneja pacientes con urgencias traumatológicas, ginecológicas y obstétricas, pediátricas.
16. Maneja la comunicación adecuada con pacientes y familiares.
17. Adquiere conceptos básicos de administración y gestión en el Servicio de Guardia/ Emergentología.

SHOCK ROOM:

- Realiza el triage de pacientes de acuerdo al motivo de consulta, clasificando la naturaleza de la enfermedad crítica, para establecer prioridades de atención.
- Realiza el A, B, C, D y E en la patología crítica.
- Aplica con conocimiento y destreza, maniobras de diagnóstico y tratamientos con el fin de estabilizar el paciente.
- Efectúa maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar.
- Resuelve en forma eficiente la vía aérea difícil.
- Efectúa una historia clínica orientada a patología crítica.
- Maneja adecuadamente pacientes víctimas de trauma.
- Evalúa y realiza el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.
- Selecciona e indica los estudios complementarios adecuados para cada patología.
- Realiza las indicaciones médicas correspondientes y supervisar su ejecución.
- Solicita interconsultas a los demás servicios.
- Decide internación en el Servicio que corresponda u otorga el alta del mismo.
- Interactúa en forma adecuada con médicos consultores, enfermeros, ayudantes, pacientes y familiares.
- Supervisa la actividad en el área de manejo de patología aguda de bajo riesgo.
- Lidera el equipo de salud en el Servicio de Guardia/Emergentología, coordinando la atención del paciente bajo la supervisión de un médico de planta.



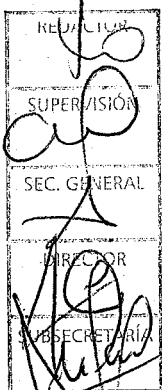

FIRM. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- Organiza y dirige bajo la supervisión de los médicos de planta situaciones de desastre y de víctimas en masa de acuerdo a normas vigentes y planes de contingencia

Rotación Pediatría

Brinda cuidados médicos en el proceso salud-enfermedad al paciente que requiera de cuidados en la emergencia/urgencia desde los 30 días de vida hasta el final de su adolescencia, a través del método clínico, manteniendo al niño y su familia como centro de la atención.

1. Adquiere capacitación para el manejo de pacientes pediátricos con patologías de urgencia/emergencia/crítica prevalentes.
2. Diagnostica y trata las patologías del paciente crítico enfermo, utilizando metodología clínica y epidemiológica.
3. Atiende de manera integral al paciente con procesos agudos o crónicos reagudizados en el contexto del Servicio de Guardia/Emergentología
4. Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad que motiva la consulta.
5. Identifica la información relevante del paciente en forma directa o indirecta durante la anamnesis en la entrevista.
6. Examina al paciente sistemáticamente.
7. Integra los datos recogidos en la anamnesis y en el examen físico para generar hipótesis diagnósticas probables.
8. Selecciona y dispone exámenes complementarios de urgencia y programados
9. Selecciona las pruebas diagnósticas apropiadas para la investigación diagnóstica de una manera ética y costo/efectiva.
10. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente.
11. Decide y ejecuta los procedimientos terapéuticos que considera indicados para el proceso agudo del paciente en base a evidencia científica actualizada.
12. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
13. Confecciona el registro de la Historia Clínica y la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
14. Identifica, respeta y aplica guías de procedimientos y protocolos de manejo.
15. Realiza adecuadamente el proceso de referencia y contrarreferencia cuando corresponde.
16. Expone la información obtenida en forma ordenada y precisa ante los miembros del equipo de salud e interconsultores.
17. Desarrolla habilidades comunicacionales en la relación médico-paciente-familia.
18. Determina el momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona, ofreciendo las mejores opciones terapéuticas que procuren el alivio sintomático de la enfermedad.
19. 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.

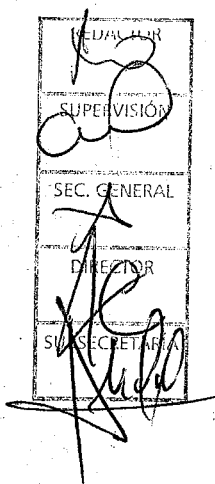



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

20. Conoce y aplica normas de calidad y bioseguridad en el ámbito en el que se desempeña.
21. Adquiere habilidades y destrezas para: Reanimación del paciente pediátrico y neonatal
Manejo de vía aérea, colocación de vía intraósea, intravenosa, aspiración, colocación de sonda, punción lumbar y la administración de la dosis apropiada de medicamentos de emergencia.
Desarrolla protocolos para Resucitar un trauma pediátrico. Adquiere conocimientos de las causas del shock neonatal, muerte súbita y demostrar la capacidad de realizar la resucitación infantil, incluyendo la intubación endotraqueal e inserción de un catéter umbilical venoso.
Realiza el cuidado de un niño que sufrió inmersión/ahogamiento.
22. Maneja el cuidado de un niño que ha ingerido un cuerpo extraño, identifica las complicaciones, los pasos de diagnóstico y el tratamiento.

Rotación tocoginecología

1. Realiza adecuadamente la **anamnesis** de la historia gineco-obstétrica identificando los signos y/o síntomas relevantes.
2. Elabora y registra correctamente la **historia clínica gineco-obstétrica** contemplando los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer en diversos escenarios.
3. Examina al binomio madre hijo para diferenciar la evolución normal de la patológica.
4. Formula diagnósticos presuntivos para dirigir la solicitud de estudios complementarios pertinentes y así lograr el diagnóstico definitivo.
5. **Interpreta** los hallazgos de la historia clínica y los resultados de los estudios complementarios, haciendo uso de la evidencia científica para llegar a un diagnóstico definitivo.
6. Presenta la información clínica ante sus pares con fines académicos y/o asistenciales.
7. Prioriza adecuadamente la atención de las pacientes clasificándolos en críticos y no críticos (triage), cirugías de urgencias o selectivas.
8. Diagnostica, según el método clínico, las patologías que requieren tratamiento clínico o cirugía de baja, mediana o alta complejidad, para resolverlas en forma inmediata y/o derivarla en forma oportuna.
9. Brinda atención integral estandarizada a la mujer, según las guías de atención o protocolos con énfasis en priorizar daños, teniendo en cuenta la normativa legal.
10. Determina la necesidad de internación del paciente, conoce y aplica adecuadamente los criterios de internación y el lugar de la misma.
11. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
12. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
13. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
14. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
15. Realiza las interconsultas oportunas.
16. Determina los tratamientos médicos (farmacológicos y no farmacológicos) y/o quirúrgicos (electivos y de urgencia) oportunos de acuerdo a la complejidad de la patología de la consulta y la opinión de la paciente.

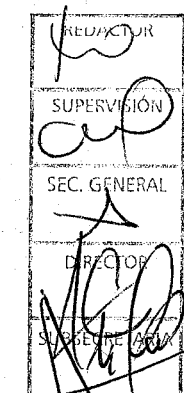



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

17. Adquiere competencias para el manejo de: problemas ginecológicos agudos y crónicos; dolor abdominal en pacientes del sexo femenino; evaluación ginecológica completa; víctimas de delitos sexuales, incluyendo tomar muestras de laboratorio como evidencia, consejo psicológico y prevención del embarazo; trauma durante el embarazo; complicaciones del embarazo; fármacos adecuados en pacientes embarazadas (dosis, indicaciones, contraindicaciones); la atención de partos de término no complicados.
18. Realiza el seguimiento y controla la evolución del paciente internado clínico o pre y postquirúrgico.
19. Informa al paciente o su familiar, según sea el caso, de las condiciones clínicas y/o quirúrgicas, las posibles resoluciones, los riesgos de no realizar los procedimientos y las complicaciones esperables.
20. Valora y participa en el sistema de referencia y contra referencia.
21. Promueve la lactancia materna.
22. Previene y/o brinda correcto tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Morbimortalidad materna y perinatal).
23. Determina con el equipo interdisciplinario el momento en el que el tratamiento del paciente debe cambiar del cuidado curativo al cuidado paliativo cuando la patología lo condiciona.
24. Participa en la toma de decisión del plan a seguir ante una paciente terminal.
25. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
26. Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
27. Informa a la mujer de las condiciones clínicas y las posibles resoluciones, los riesgos de no realizarlos y las complicaciones esperables, respetando la decisión del paciente (y sus familiares).
28. Identifica el momento de la externación del paciente.

Rotación traumatología

1. Integra Equipos de trabajo en Servicios de Guardia/Emergentología para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
2. Elabora la historia clínica del paciente orientada por problemas.
3. Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
4. Prioriza adecuadamente la atención de las pacientes clasificándolos en críticos y no críticos (triage), cirugías de urgencias o selectivas.
5. Selecciona los estudios complementarios adecuados para llegar a un diagnóstico.
6. Brinda atención integral estandarizada al paciente, según las guías de atención o protocolos con énfasis en priorizar daños, teniendo en cuenta la normativa legal.
7. Determina la necesidad de internación del paciente, conoce y aplica adecuadamente los criterios de internación y el lugar de la misma.
8. Diagnostica, según el método clínico, las patologías que requieren cirugías de baja, mediana o alta complejidad para resolverlas en forma inmediata y/o derivarla en forma oportuna.



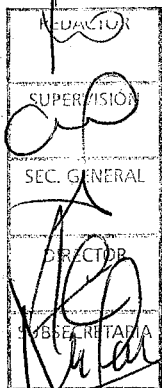
Farm. ANA MARIA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

9. Determina la necesidad de internación del paciente que requiere asistencia quirúrgica traumatológica u ortopédica de urgencia y/o emergencia.
10. Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y/o sus familiares.
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. Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
13. Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.
14. Realiza las interconsultas y derivaciones oportunas.
15. Realiza la resucitación, evaluación y manejo inicial de pacientes politraumatizados.
16. Usa herramientas de evaluación del traumatizado como lavado peritoneal diagnóstico y ecografía.
17. Reconoce condiciones que ponen en riesgo tanto la vida como los miembros.
18. Identifica las consideraciones especiales de manejo del trauma en embarazadas, pacientes pediátricos y gerontes.
19. Indica e interpreta estudios radiográficos en el politraumatizado.
20. Inmoviliza la columna cuando esté indicado.
21. Identifica el diagnóstico y manejo del síndrome compartimental.
22. Administra e indica las conductas terapéuticas en el paciente traumatizado (sedantes, analgésicos, antibióticos y profilaxis antitetánica, entre otros).
23. Coordina las interconsultas en el escenario de un politraumatizado.
24. Realiza el manejo inicial y avanzado del paciente traumatizado. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Manejo del dolor. Manejo de quemados. Injuria por inhalación. Manejo del trauma en situaciones especiales.
25. Evalúa y maneja problemas ortopédicos agudos.
26. Identifica el lenguaje utilizado para describir fracturas.
Diagnostica condiciones que se presentan como dolor, edema, deformidad, déficit motor y crepitación.
27. Conocer el uso de técnicas de diagnóstico por imágenes disponibles para la evaluación de problemas ortopédicos.
28. Realiza el diagnóstico y tratamiento de desórdenes inflamatorios e infecciosos del sistema musculoesquelético.
29. Trata el dolor musculoesquelético agudo y crónico.
30. Indica y realiza procedimientos traumatológicos comunes.
31. Ordena e interpretar estudios radiográficos de pacientes con desórdenes ortopédicos.

Residentes de tercer año:

- Evaluación de las rotaciones
- Examen escrito mensual. Examen escrito integrador anual.
- Prueba de observación tipo MiniCex= Una semestral.

Evaluación de cada rotación: Examen escrito - MiniCex



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

Evaluación de registros/ historias clínicas/ epicrisis (*Audit de registros clínicos*)= Evaluación continua.

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

Evaluación formal: una por rotación. Piso: evaluación anual con participación de Jefe de Servicio e Instructor. Se recomienda participación del Comité de Docencia e Investigación.

REGULATOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

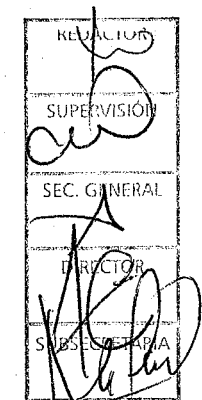

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

CUARTO AÑO:

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea-Escenario Rotaciones: Pre hospitalario OFL ORL
<ul style="list-style-type: none"> • Área asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Promoción - Prevención - Evaluación - Diagnóstico - Terapéutica - Rehabilitación - Cuidados paliativos - Cuidados en el final de vida 	
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Bioética 	
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de la investigación 	
<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas de gestión 	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud 	
<ul style="list-style-type: none"> • TICs 	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación 	

Competencias CUARTO AÑO en el SERVICIO DE GUARDIA/ EMERGENTOLOGÍA

1. Evalúa al paciente en la situación de emergencia en diversos escenarios.
2. Considera diagnóstico presuntivo y criterios de gravedad para gestionar su internación o derivación.
3. Realiza las medidas necesarias de soporte vital en diversos escenarios.
4. Elige y ejecuta procedimientos terapéuticos iniciales.
5. Realiza procedimientos claves para estabilizar al paciente.
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,

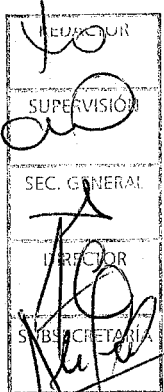


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- 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 agudizado del paciente en base a evidencia científica actualizada.
 8. Elabora plan terapéutico y registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
 9. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
 10. Expone la información obtenida ante los miembros de su equipo y/o a los interconsultores.
 11. Realiza seguimiento, controla la evolución de las conductas adoptadas y valora su efectividad.
 12. Establece destino del paciente y gestiona el traslado seguro.
 13. Define criterios de ingreso a Terapia Intensiva en equipo interdisciplinario.
 14. Trasmite información verbal y escrita apropiada al equipo profesional receptor.
 15. Maneja, respeta y aplica guías actualizadas y validadas de las patologías clínicas y quirúrgicas en la emergencia y urgencia. Aplica normas A.T.L.S en el manejo del poli traumatizado.
 16. Realiza los registros y actos administrativos pertinentes y las certificaciones correspondientes.
 17. Adquiere capacidad de liderazgo en el equipo de salud en el Servicio de Guardia/Emergencias, coordinando la atención del paciente.
 18. Desarrolla el manejo de pacientes con urgencias traumatológicas, ginecológicas y obstétricas, pediátricas, quirúrgicas y no quirúrgicas y específicas de órganos, aparatos y sistemas.
Desarrolla la atención integral al paciente traumatizado único o múltiple.
 19. Interactúa en forma adecuada con médicos consultores, enfermeras, pacientes y familiares.
 20. Supervisa la actividad en el área de manejo de patología aguda de bajo riesgo.
 21. Adquiere conceptos básicos de administración y gestión.

SHOCK ROOM:

- Realiza el triage de pacientes de acuerdo al motivo de consulta, clasificando la naturaleza de la enfermedad crítica, para establecer prioridades de atención.
- Realiza el A, B, C, D y E en la patología crítica.
- Aplica con conocimiento y destreza, maniobras de diagnóstico y tratamientos con el fin de estabilizar el paciente.
- Efectúa maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar.
- Resuelve en forma eficiente la vía aérea difícil.
- Efectúa una historia clínica orientada a patología crítica.
- Maneja adecuadamente pacientes víctimas de trauma.
- Evalúa y realiza el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.
- Selecciona e indica los estudios complementarios adecuados para cada patología.
- Realiza las indicaciones médicas correspondientes y supervisar su ejecución.



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

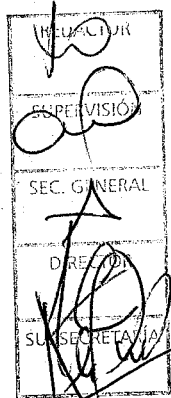
- Solicita interconsultas a los demás servicios.
- Decide internación en el Servicio que corresponda u otorga el alta del mismo.
- Interactúa en forma adecuada con médicos consultores, enfermeros, ayudantes, pacientes y familiares.
- Lidera el equipo de salud en el Servicio de Guardia/Emergentología, coordinando la atención del paciente bajo la supervisión de un médico de planta.
- Organiza y dirige bajo la supervisión de los médicos de planta situaciones de desastre y de víctimas en masa de acuerdo a normas vigentes y planes de contingencia

Rotación atención pre - hospitalaria

1. Reconoce las patologías de consulta prevalentes del sistema prehospitalario.
2. Adquiere capacitación para la atención inicial de pacientes críticos en el ámbito extrahospitalario: domiciliario y vía pública y criterios de derivación según complejidad.
3. Adquiere capacitación para el manejo del paciente durante el traslado terrestre y aéreo.
4. Adquiere capacitación para intervenir en situaciones de catástrofe y víctimas múltiples.
5. Asiste a víctimas en la vía pública, única o múltiples.
6. Evalúa pacientes en el domicilio.
7. Realiza diagnósticos diferenciales de las siguientes entidades: Dolor torácico; Delirium, Trauma abierto, cerrado, múltiple; Insuficiencia respiratoria; Abdomen agudo.
8. Realiza Triage – START en catástrofes o pacientes múltiples.
9. Identifica el concepto de “Cargar” y “Llevar”
10. Realiza inmovilizaciones en vía pública.

Rotación por ORL

1. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente con emergencias de ORL, considerando indicaciones y contraindicaciones, riesgo-beneficio y costo-beneficio. Interactúa con otros especialistas en la interpretación de los mismos cuando corresponda.
2. 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 agudizado del paciente con una emergencia o urgencia otorrinolaringológica en base a evidencia científica actualizada.
3. Elabora plan terapéutico y registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
4. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
5. Reconoce las patologías de consulta prevalentes: rinitis, otitis, laberintitis, epiglotitis, mastoiditis, faringitis, estomatitis y gingivitis. Infecciones potencialmente fatales. Epistaxis: clasificación,

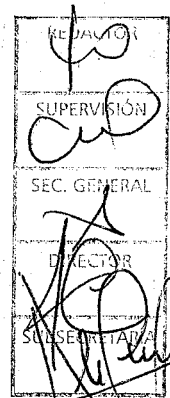


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- evaluación y manejo. Lesiones timpánicas: evaluación, diagnóstico y manejo inicial. Trauma maxilofacial: (fracturas, luxaciones, infecciones): evaluación, diagnóstico y manejo inicial.
6. Extracción de cuerpos extraños de oídos, nariz y garganta. Manejo de la vía aérea.
 7. Vía aérea quirúrgica: técnica, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.

Rotación por Oftalmología

1. Interpreta y relaciona los datos de la historia clínica, exámenes de laboratorio y estudios de imágenes en el contexto clínico del paciente con emergencias o urgencia oftalmológicas, considerando indicaciones y contraindicaciones, riesgo-beneficio y costo-beneficio. Interactúa con otros especialistas en la interpretación de los mismos cuando corresponda.
2. 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 agudizado del paciente con una emergencia o urgencia oftalmológica en base a evidencia científica actualizada.
3. Reconoce fármacos: agentes, dosis, indicaciones y contraindicaciones de las medicaciones oftalmológicas tópicas y sistémicas.
4. Indicaciones para la consulta oftalmológica de urgencia: Elabora plan terapéutico y registra indicaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
5. Confecciona el registro de la Historia Clínica y de la evolución del paciente, adecuándola al escenario.
6. Identifica la anatomía ocular normal.
7. Realización de examen oftalmológico. Fondo de ojo: normal y patológico.
8. Reconoce las patologías de consulta prevalentes: Dolor ocular: diagnósticos diferenciales y evaluación. Ojo rojo: diagnósticos diferenciales y evaluación. Trauma ocular: evaluación, diagnóstico, manejo. Cuerpos extraños oculares: evaluación y manejo. Glaucoma agudo: signo sintomatología, evaluación, diagnóstico y manejo.




Farm. ANA MARÍA 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: Resolución N° 835/22

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 53 pagina/s.