



**PROVINCIA DE LA PAMPA  
MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE CAPACITACION Y  
DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**PROGRAMA DE RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA**

*SEDE “ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL DR. LUCIO MOLAS” (SANTA ROSA)-  
(Complejo Hospitalario Molas-Favaloro)*

**SANTA ROSA - LA PAMPA – 2023**

AÑO DE CREACION: 2009

## 1. DATOS GENERALES

- 1.1 Nombre del programa: Residencia de Terapia Intensiva Adultos
- 1.2 Tipo de Programa: Residencia Primer Nivel
- 1.3 Responsable del Programa: Dr. Julio Pla Cárdenas
- 1.4 Requisitos de Ingreso: Acorde con los requisitos establecidos por el Dpto. de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano, Dirección de Recursos Humanos, Ministerio de Salud.
- 1.5 Número de Vacantes: Tres (por año)
- 1.6 Duración en años: Cuatro
- 1.7 Carga Horaria total: 12.620
- 1.8 Nombre del Hospital: Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas- Hospital Dr. René Favalaro.  
Director Ejecutivo: Dr. Raúl Alvarez.  
Jefe del Dpto. de Docencia e Investigación: Farm. Patricia Coronado.  
Jefe de Servicio: Dr. Fabián Kubaryc  
Coordinador de Residencia: Dr. Julio Pla Cárdenas.
- Dependencia: Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa.  
Domicilio: Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas: Raúl B. Díaz y Pilcomayo. Hospital Dr. René Favalaro: Raúl B. Díaz 2111. Santa Rosa, La Pampa. CP: 6300.
- Teléfono: 02954 – 383700  
e-mail: [docenciaeinvestigacionrf@gmail.com](mailto:docenciaeinvestigacionrf@gmail.com)

## ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

El Hospital “Dr. Lucio Molas”, fue fundado el 9 de Septiembre de 1928 con el nombre de Hospital Común Regional. Diez años después, el 7 de Febrero de 1938 se inaugura con una capacidad de 300 camas. Su primer director fue el Dr. Enrique C. Sorcaburu.

## CAPACIDAD HOSPITALARIA

### Datos de Año 2011

1. Número de camas totales: 199
2. Dotación total de personal de Enfermería: 140
3. N° Egresos: 8034
4. N° de Ingresos: 8190
5. Promedio días de estadia: 4,22
6. Giro cama: 43,66
7. Relación enf/cama: 0,9
8. N° Total de Médicos: 86
9. Técnicos: 20
10. Porcentaje ocupacional: 50,03
11. N° cirugías anuales: 1200

El Establecimiento Asistencial “Dr. Lucio Molas” posee los siguientes espacios físicos para el funcionamiento de la Residencia:

\* Una habitaciones con baño privado y ducha con capacidad para 3 y 4 Residentes, en primer piso respectivamente.

\* Lugar para estudio: Biblioteca “Dr. Francisco Pangallo”

\*Sala de estudio en el Servicio de Terapia Intensiva con computadora e Internet con conexión de banda ancha, e impresora.

Espacio físico para la realización de clases y ateneos:

\* Aula de Docencia “Violeta” con capacidad para 50 personas, equipado con televisor y video, cañón de proyección y notebook.

\*Sala de Videoconferencias y Usos Múltiples en primer piso. Capacidad 90 Personas sentadas. Cañón de proyección, notebook, conexión inalámbrica a internet.. Baños y cocina.

\*Biblioteca “Dr. Francisco Pangallo” en primer piso, cuenta con cuatro computadoras, dos impresoras, un scanner y un teléfono fax, dos de las cuales tienen conexión a Internet con banda ancha. La bibliografía actualizada y publicaciones se encuentran a disposición de los residentes en el servicio de Terapia Intensiva.

En Febrero de 2023, se inaugura el Hospital de Complejidad Creciente Dr. René Favaloro con traslado de actividades hospitalarias y de Residencia a la Unidad de Cuidados Intensivos de Hospital René Favaloro, manteniendo actividades en ambos sectores como “Complejo Hospitalario Molas-Favaloro”.

### **Fundamentación:**

El propósito de la residencia de Terapia Intensiva, apunta a adaptar los conocimientos de la medicina interna a las necesidades de los cuidados críticos y la patología de emergencia. Asimismo, se suma la necesidad de formar nuevos profesionales con el fin de cubrir la apertura de nuevas áreas de Cuidados Intensivos en nuestra provincia. El médico egresado tendrá un perfil principalmente resolutivo y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas lo más próximas a la evidencia actual. Además son de fundamental importancia la adquisición de conocimientos de gerenciamiento de unidades, metodología de la investigación y bioética.

La Residencia de Terapia Intensiva del Establecimiento Asistencial “Dr. Lucio Molas” es un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, bajo supervisión permanente y progresiva responsabilidad en la toma de decisiones. Este proceso implica también, la contribución de los residentes formados en Terapia Intensiva para formar y capacitar al Recurso Humano de la Red provincial de Emergencias Médicas.

Este proceso de formación implica el descubrimiento y la construcción de una identidad médica que integre:

- ✓ Los intereses y potencialidades personales
- ✓ Un elevado nivel de conocimientos científicos
- ✓ La conformación de pautas éticas cuyo fundamento sea la búsqueda del bien para el paciente

entendido como un equilibrio entre los criterios científico médico y sus valores personales. Un firme compromiso con la recuperación de la salud del paciente, entendida, en forma holística, como estado de bienestar físico, psíquico y social.

La inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática de su contexto histórico social.

El contexto actual muestra un cambio en el tipo de pacientes que requiere cuidados críticos.-

La provincia de La Pampa ha experimentado un crecimiento poblacional, y al igual que el resto del país, el número de pacientes críticamente enfermos va en creciente aumento. Esto también se ve afectado por un incremento en la sobrevida de la población lo que trajo aparejado un número creciente de pacientes que requieren asistencia en unidades críticas, este conjunto de factores género en nuestra provincia la necesidad de incrementar el número de médicos especializados en Cuidados Intensivos.

**Perfil del Medico egresado:**

Al finalizar la residencia el médico contará con la capacidad de interpretar, diagnosticar y tratar en la forma más actualizada los síndromes más prevalentes en las unidades de cuidados intensivos. Capaz de resolver de modo práctico las patologías críticas y de valorar y tratar a los pacientes de modo progresivo e interdisciplinario.

**Competencias Generales:**

Los médicos egresados de la residencia de Terapia Intensiva deben ser capaces de:

- Asistir pacientes críticamente enfermos provenientes de diferentes disciplinas médicas.
- Desempeñar su tarea de modo resolutivo y práctico con fundamentos teórico-científicos, basados en la evidencia médica actual.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente, entendiendo que ésta abarca tanto a pacientes con capacidad intacta para comprender y expresarse como aquellos que por algún motivo no pueden hacerlo.
- Establecer una adecuada relación médico-familiar, imprescindible a la hora de la comunicación diaria del estado de los pacientes y la toma de ciertas decisiones terapéuticas.
- Capacitar al residente en el uso de herramientas que permitan la búsqueda de la mejor información médica disponible, teniendo en cuenta el desarrollo de la medicina basada en evidencias y desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica.
- Adquirir conocimientos básicos en metodología de la investigación que permitan desarrollar investigaciones científicas.
- Mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanentes.
- Adquirir los conocimientos y prácticas elementales en la gestión y dirección médica en unidades de cuidados críticos.
- Tener la capacidad de desarrollar programas de “mejora continua de la calidad asistencial y de seguridad del paciente”.
- Ser conscientes de los problemas éticos que plantean los avances científico tecnológico en el ámbito de las ciencias de la Salud.
- Reconocer y manejar críticamente las posibles dificultades y contradicciones que pueden suscitarse entre sus valores y conductas durante la práctica profesional.
- Ser capaz de analizar y tomar decisiones adecuadas frente a los conflictos bioéticos usuales

de la práctica.

- Capaz de establecer una adecuada relación con otros especialistas, analizar y tomar decisiones de modo interdisciplinario.

### **Esquema de Desarrollo:**

### **PRIMER AÑO**

El residente realizará rotaciones en los servicios de Clínica Médica, Neumonología y Cardiología.

### **OBJETIVO ASISTENCIALES DE PRIMER AÑO:**

Capacitar al residente para que al finalizar éste período esté en condiciones de desarrollar las siguientes actividades:

- Realizar el abordaje clínico del paciente adulto: anamnesis, examen físico completo.
- Interpretación del paciente: Diagnóstico sindrómico, diagnósticos diferenciales.
- Solicitud e interpretación de exámenes complementarios.
- Técnicas de extracción de muestras y de tratamiento.
- Reanimación cardio pulmonar.
- Tratamiento de las patologías prevalentes.

### **MODALIDAD**

El residente rotará por los siguientes servicios:

Clínica médica: 6 meses.

Cardiología: 3 meses.

Neumonología: 3 meses.

### **MÓDULO 1:**

**Clínica Médica:** Se desarrollará a través de las actividades de adiestramiento realizadas en el Servicio de Clínica Médica.

Serán tratados los siguientes aparatos y/o sistemas:

### **APARATO RESPIRATORIO:**

Al finalizar este módulo el residente estará en condiciones de:

- Adquirir las destrezas, conocimientos y actitudes para realizar el examen físico completo del paciente adulto.
- Desarrollar un pensamiento reflexivo y analítico para el diagnóstico de los pacientes.
- Adquirir habilidades para extracción de muestras, punción y drenaje pleural.
- Conocer y aplicar pautas y normas de tratamiento de las distintas patologías.

#### Contenidos:

Patologías respiratorias: Insuficiencia respiratoria aguda: etiología y fisiopatología . Las infecciones respiratorias agudas y crónicas. El tromboembolismo pulmonar. El Distress respiratorio del adulto y el asma bronquial.

Paciente asmático: fisiopatologías del broncoespasmo, infección respiratoria aguda, corticoides, beta agonistas, teofilina, anticolinérgicos. Oxigenoterapia.

El paciente con enfermedad Obstructiva Crónica. Diagnóstico diferencial con otros cuadros de obstrucción de la vía aérea. Fisioterapia, corticoides.

## **HEMATOLOGÍA**

Contenidos: Fisiopatología Normal de la Hemostasia. El mecanismo de la coagulación y el rol de las plaquetas. Pruebas de la Hemostasia. Los defectos de la coagulación congénitos y adquiridos. Coagulación intravascular diseminada. Hemoterapia. Transfusiones masivas de sangre y sus problemas. Complicaciones transfusionales. Utilización de los sustitutos de la sangre. Trombosis venosa profunda: factores de riesgo. Etiología y fisiopatología. Diagnóstico. Prevención. Profilaxis farmacológica: anticoagulantes, dextranos, Métodos mecánicos de prevención. Prevención de determinados tipos de cirugías con especial referencia a la ortopédica. Consideraciones especiales. TVP recurrente. TVP en el embarazo. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento farmacológico: anticoagulantes, warfarina y heparina. Las anemias. 2,3-DPG y función de la hemoglobina. Volumen sanguíneo normal. Eritropoyesis. Anemias: Generalidades y clasificación. Anemia por deficiencia de hierro. Anemia megaloblástica. Anemias por pérdida aguda de sangre y secundarias a enfermedades sistémicas y crónicas. Anemia aplásica. Anemias sideroblásticas. Anemia mielopóitica. Anemias hemolíticas hereditarias. Anemias hemolíticas debidas a defectos extracorpúsculos. Hemocromatosis y hemisiderosis. Las policitemias. Las hemoglobinopatías. Enfermedad de las células falciformes. Enfermedades hemorrágicas. Fisiopatología de la



hemostasia. Activación de la cascada de la coagulación. Hereditarias y adquiridas. Prevención y tratamiento. Evaluación mediante las pruebas de laboratorio.

## **APARATO CARDIOVASCULAR**

### **OBJETIVO:**

- Desarrollar los conocimientos, destrezas y habilidades para realizar el examen cardiovascular, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiovasculares prevalentes.

Contenidos: Crisis hipertensivas de la hipertensión arterial esencial. Crisis hipertensivas secundarias (Ingestión de drogas, feocromocitoma, traumatismos medulares).

Emergencias hipertensivas. ECG. Arritmias.

Efecto farmacológico de los agentes inotrópico positivos, de los bloqueadores de los canales lentos del calcio, y la de los bloqueadores alfa y beta-adrenérgicos y razonar sobre las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de su administración.

## **NEFROLOGÍA**

Contenidos: Insuficiencia renal crónica. Paciente de riesgo. Cuadro clínico. Complicaciones, hemorragias, hipertensión, pericarditis, hipovolemia, arritmias, uremia y desórdenes de la conciencia. Tratamiento.

La insuficiencia renal aguda. Causas etiológicas. Diagnóstico y diagnóstico diferencial entre la insuficiencia renal prerrenal, renal y postrenal. Prevención y tratamiento. La rabdomiólisis y la IRA. Pruebas de laboratorio para evaluar la función renal. Paciente dializado y sus problemas. La nutrición del paciente con IRA. Tratamiento de la hiperkalemia. Necrosis tubular aguda síndrome hepatorenal.

## **ENDOCRINOLOGÍA:**

Contenidos: Síntesis y metabolismo de las catecolaminas. Sintomatología y patofisiología. Tratamiento farmacológico y anestésico de la crisis hipertensivas. La reposición de la volemia. Las complicaciones intra y postoperatorias.

La diabetes juvenil y del adulto. Manifestaciones clínicas. Complicaciones: Hiperglucemia, la cetosis diabética. Evaluación preoperatoria, laboratorio del diabético. La neuropatía autonómica del diabético y sus problemas. Las artropatías del diabético. Hidratación y manejo de la glucemia intraoperatoria.

El paciente hipertiroides. Fisiopatología de la glándula tiroidea. Hipertiroidismo: manifestaciones clínicas y tratamiento del cuadro. Riesgos anestésicos del hipertiroides. Complicaciones postoperatorias. La tormenta tiroidea: fisiopatología y tratamiento. La parálisis recorrente y sus problemas. Hipotiroidismo Manifestaciones clínicas, tratamiento. El mixedema.

La corteza suprarrenal. Manifestaciones clínicas de la Enfermedad de Cushing. Adrenalectomía. Hipertensión. Insuficiencia corticoadrenal y sus manifestaciones. Regímenes de reposición de los glucocorticoides.

El obeso extremo. Modificaciones funcionales circulatorias, respiratorias y metabólicas. Los factores de riesgo del paciente obeso, evaluación preoperatoria y medicación preoperatoria: riesgo de regurgitación y aspiración. Complicaciones respiratorias y circulatorias. Trombosis venosa profunda. Síndrome carcinoide. La serotonina y las manifestaciones clínicas del síndrome. La crisis carcinoidea.

## **INFECTOLOGÍA**

Contenidos: Hepatitis de tipo A (HVA), hepatitis de tipo B (HVB), hepatitis no-A no-B, hepatitis D. Complicaciones. Falla hepática fulminante. Hepatitis crónica. Prevención en el paciente quirúrgico. SIDA. Aspectos epidemiológicos y clínicos. Aspectos psiquiátricos. Tratamiento. El trabajador de la salud y el SIDA. Prevención de la infección. Uso racional de antibióticos. Antibioticoterapia empírica.

## **SISTEMA NERVIOSO**

Contenidos: Meningitis. Causas y consecuencias. Tratamiento según agente etiológico

Polineuropatía del paciente diabético. Accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico. Causas. Tratamiento del cerebro agudo. Tratamiento crónico. Rehabilitación kinesicomotora. Inserción social del paciente neurológico.

Neuromiopatías por denervación periférica y central. Paraplejías y cuadriplejías traumáticas. El síndrome de Guillain – Barré.

Miastenia gravis Etiopatogenia. Diagnóstico. Los estadios clínicos de la miastenia. Las crisis miasténicas, factores que la favorecen. Las drogas que acentúan el cuadro de Miastenia Gravis. Tratamiento farmacológico. En síndrome miasténico.

Neuromiopatías genéticas. Parálisis familiar periódica. Distrofia muscular de Duchenne. Otros tipos de distrofias musculares. Polimiositis. Miositis osificante. Distrofia muscular miotónica. Paramiotonía congénita.

Hipertermia maligna. Fisiopatología. Metabolismo del músculo en el paciente susceptible. Factores desencadenantes: anestésicos y otros. Diagnóstico. Identificación por laboratorio de la susceptibilidad. Asociación con otras enfermedades. Cuadro clínico. El papel del trismus macetero en el diagnóstico de susceptibilidad. Profilaxis y tratamiento. Miopatías metabólicas.

## **APARATO DIGESTIVO**

Contenidos: Hemorragia digestiva alta y baja. Causas, diagnóstico y tratamiento.

Fisiología hepática. Reacción anátomo-funcional. Funciones hepáticas fundamentales. Flujo sanguíneo hepático

Función metabólica del hígado: proteínas, carbohidratos, grasas y bilirrubina. Función hematológica. Biotransformación de drogas. Evaluación de la función hepática.

Fisiopatología de las enfermedades hepáticas. La hipoxia e isquemia. Los radicales libres. Injurias inmunológica, bacteriana y virales.

Hepatopatías. Cirrosis hepática. Cirrosis biliar primaria. Hepatitis por drogas y agentes químicos. Factores que afectan el flujo sanguíneo hepático y el metabolismo de drogas. Inducción enzimática.

## **ACTIVIDADES:**

- Anamnesis, examen físico e interpretación de pacientes internados.
- Anamnesis, examen físico, interpretación y tratamiento de pacientes por consultorio externo.
- Confección de historias clínicas.
- Realización de Indicaciones Médicas del paciente internado.
- Seguimiento de pacientes externados del servicio.
- Prevención de diabetes, enfermedad coronaria e hipertensión arterial.

## SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

**OBJETIVO:** Al finalizar esta asignatura el alumno estará en condiciones de desarrollar las siguientes actividades:

- Conocimiento y destrezas para el examen físico, diagnóstico y tratamiento de los problemas cardiovasculares.
- Enumerar las presiones normales de las cavidades cardíacas derechas, de la arteria pulmonar y del capilar pulmonar. Definir el concepto de presión en cuña y razonar sobre su importancia clínica.
- Describir morfología de la circulación coronaria y los factores que influyen sobre el riesgo coronario del miocardio, y en la demanda y oferta de O<sub>2</sub> al corazón.
- Describir las formas de realizar el monitoreo hemodinámico durante la anestesia y en el postoperatorio inmediato. El catéter de Swan-Ganz y su importancia para el monitoreo hemodinámico.
- Enumerar las arritmias más frecuentes observadas durante la anestesia, analizar sus causas más comunes e indicar su tratamiento.

Contenidos: Crisis hipertensivas de la hipertensión arterial esencial. Crisis hipertensivas secundarias (Ingestión de drogas, feocromocitoma, traumatismos medulares).

Emergencias hipertensivas.

Efecto farmacológico de los agentes inotrópico positivos, de los bloqueadores de los canales lentos del calcio, y la de los bloqueadores alfa y beta-adrenérgicos y razonar sobre las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de su administración.

### **OBJETIVOS ACADEMICOS:**

Capacitar al residente para que al finalizar éste período esté en condiciones de desarrollar las siguientes actividades:

- Búsqueda bibliográfica dirigida a la resolución de problemas diarios.
- Análisis de Trabajos científicos.
- Manejo de conceptos básicos de bioestadística.
- Formular un trabajo científico.
- Presentar Ateneos clínicos y bibliográficos Hospitalarios

Contenidos:

Búsqueda PUB MED, MEDLINE, EMBASE, COCHRANE. Establecimiento de búsqueda avanzada, términos MeSh,

Conceptos básicos de bioestadística, muestreo tipos de muestra, tipos de variables, tablas de frecuencia, histogramas de distribución, diagramas integrales, media mediana y modo, concepto de sesgos y asimetría. Curtosis. Medidas de dispersión, variabilidad, distribución de frecuencia. Medidas de dispersión, coeficiente de variación. Coeficiente de asietria de Fisher y de Pearson.

Análisis de trabajos científicos: concepto de Chi<sup>2</sup>, prueba exacta de Fisher, riesgo absoluto, riesgo relativo, Odd Ratio, Hazard ratio, numero necesaria a tratar, número necesario a dañar.

## **SEGUNDO AÑO**

### **OBJETIVOS ASISTENCIALES:**

Hace referencia a objetivos generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva:

- Al finalizar el segundo año de residencia, el médico será capaz de evaluar en forma global al paciente crítico.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos.
- Interpretar la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y tener conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas.
- Interpretar adecuadamente los sistemas de monitoreo.
- Realizar habilidades frecuentes en terapia intensiva.
- Conocer los principios éticos mayores, las reglas y virtudes aplicables a la práctica de la especialidad, la metodología de análisis de los problemas bioéticos, la importancia de los derechos del paciente, el consentimiento o rechazo informados y el manejo de la información médica.
- Conocer los principios de la organización de servicios y de la estructura, procesos y resultados de una unidad de cuidados intensivos

## **CONTENIDOS**

Se hace referencia a los contenidos generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva

Criterios de internación. Confección de historia clínica. Evaluación del estado clínico del paciente. Semiología del paciente con soporte vital avanzado. Seguimiento clínico del paciente.

Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de los resultados.

Fundamento de funcionamiento de los diferentes equipos de monitoreo, conocimiento de las variables fisiológicas intervinientes, fundamentos, manejo y calibración de los equipos utilizados, interpretación de resultados, aplicación de fórmulas que deriva de los parámetros monitorizados.

Interpretación de los síndromes clínicos más frecuentes en terapia intensiva.

Atención del postoperatorio en pacientes graves y/o complicados.

Conceptos generales de seguimiento y tratamientos de pacientes en el POP inmediato e internaciones por complicaciones de pacientes con transplante renal, hepático y pulmonar

Intervenciones diagnósticas y terapéuticas usadas en el sostén de órganos vitales.

Ventilación mecánica, terapias de reemplazo de la función renal, sostén hemodinámico, soporte nutricional, procedimientos de monitoreo y sostén del SNC. Cuidado general del paciente.

Habilidades: colocación de vías centrales, monitoreo hemodinámico, intubación orotraqueal, nasotraqueal, uso de mascara laríngea, Combitube y FAST Trach.

Atención del paciente politraumatizado.

Ecografía FAST y protocolo BLUE, Guía de Pleurocentesis y punciones abdominales guiada por ecografía.

Breve historia de la Bioética y su ubicación dentro de las Éticas Aplicadas.

Problemática psicológica del paciente crítico y su grupo familiar.

Fundamentos socioculturales de las Declaraciones de derechos de los pacientes.

Legislación básica y jurisprudencia en relación al paciente crítico

El fin de la vida desde la perspectiva antropológico-filosófica.

Concepto de futilidad médica en las UTI.

Protocolos y consensos sobre limitación terapéutica en las UTI. y aplicación de Cuidados Paliativos.

Introducción a la organización de servicios: misión, visión, plan estratégico y tablero de comandos.

Concepto de estructura: diseño edilicio, equipamiento y tecnología, recursos humanos, descripción del funcionamiento de la unidad, programas docentes.

Procesos: principales procesos de la unidad de cuidados intensivos, su interrelación con los procesos hospitalarios.

### ESTRATEGIAS

- Atención de pacientes internados.
- Evolución diaria de la historia clínica

- Adquisición de las habilidades

### **Modalidad**

- 10 meses en sala de Terapia intensiva.
- 1 mes en áreas donde se realicen procedimientos anestésicos, las guardias se realizarán en la UTI.
- 1 mes en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, las guardias se realizarán en la UTI.

### **TERCER AÑO**

#### **OBJETIVOS**

Hace referencia a los objetivos generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva

Al finalizar el tercer año de residencia el médico será capaz de:

- Atender al paciente grave en su conjunto, integrando las diferentes modalidades diagnósticas, monitoreo soportes vitales.
- Interactuar con los interconsultores de diferentes especialidades
- Poseer juicio crítico en relación a la bibliografía actual.
- Adquirir conocimientos básicos en el uso de recursos humanos y tecnológicos.
- Poseer habilidades básicas para la escucha atenta y empática, para proporcionar malas noticias, para intentar consensos con sus colegas, el paciente o sus familiares respecto de la toma de decisiones.
- Estar atento a los recaudos legales básicos de la especialidad.
- Conocer los distintos niveles de programas de calidad en salud: categorización, acreditación y mejora continua de la calidad. La evaluación externa e interna
- Saber implementar un programa de mejora continua de la calidad en áreas de la terapia intensiva.

#### **CONTENIDOS**

Generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva:

Evaluación del paciente con el enfoque de diagnóstico de entidades nosológicas específicas comunes en terapia intensiva.

Fisiología y fisiopatología aplicada a la ventilación mecánica, injuria neurológica aguda y otras disfunciones orgánicas.

Algoritmos de diagnóstico y tratamiento de patologías de terapia intensiva:

Atención inicial y avanzada del paciente politraumatizado, inestabilidad hemodinámica, respiratoria, neurológica, metabólica etc.

Tratamiento de las diferentes patologías integrando los sistemas de apoyo vitales mecánicos y farmacológico con el continuo monitoreo invasivo y no invasivo.

Sistemas de monitoreo y tratamiento en la lesión cerebral aguda.

Estrategias de ventilación mecánica con las modalidades de uso frecuente. Principios de la ventilación dañina y prevenirla.

Habilidades: colocación de vías centrales (subclavias, colocación guiada por ecografía), monitoreo hemodinámico, intubación de la vía aérea, cateterización arterial, colocación de tubos de avenamiento pleural, Punción lumbar.

Uso y gestión de recursos.

Capacidad para identificar conflictos éticos o de valores en determinados escenarios clínicos.

Limitación de tratamientos fútiles y los contextos apropiados de aplicación.

Principios básicos del Cuidado Paliativo y su utilización en Terapia intensiva

Descripción de categorías de unidades en la República Argentina,

Estándares e indicadores de calidad en cuidados intensivos. Indicadores de estructura, procesos y resultados.

Programa de acreditación en la República Argentina y acreditación de unidades

Instrumentos para la implementación de un programa de mejora continua de la calidad (tormenta de ideas, diagrama de Pareto, etc.)

## **ESTRATEGIAS**

Supervisión de la atención de pacientes internados a cargo de residentes menores y rotantes

Discusión con los interconsultores

Pase de guardia.

Recorridas de sala.

Talleres de presentación y discusión de casos.

Presentación de dos por año y por Residente al Comité de Bioética Asistencial del Hospital.

Presenciar el informe médico del Profesional de Planta al paciente o sus familiares. Dar información acotada a los familiares en horarios de Guardia.

### **Modalidad**

- 9 meses en sala de Terapia intensiva.



- 3 meses rotación por el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Privado de Córdoba.(optativa)
- 20 días de licencia por vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Lucio Molas, durante los meses de diciembre a marzo a convenir con el jefe de residentes y de servicio de terapia intensiva.

## **CUARTO AÑO**

**OBJETIVOS:** generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva

Al finalizar el cuarto año de residencia el médico será capaz de:

- Supervisar la atención general de los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva.
- Supervisar las indicaciones médicas e indicar procedimientos y tratamientos complejos
- Estar a cargo del control de los pacientes mas complejos de la sala
- Interactuar con los interconsultores de diferentes especialidades
- Adquirir responsabilidad en el uso de recursos humanos y tecnológicos.
- Estar a cargo junto al jefe de residentes de la formación de los residentes de años inferiores
- Dar los informes a los familiares junto a los médicos de planta o ser los únicos informantes en horarios de Guardia. Promover discusiones respetuosas con sus colegas sobre terapéuticas proporcionadas y futilidad médica en el paciente crítico.
- Conocer el diseño e implementación de un programa de seguridad del paciente.
- Saber interpretar los instrumentos de análisis económicos en salud aplicados a una unidad de cuidados intensivos.

## **CONTENIDOS**

Generales del año y particulares de la rotación por terapia intensiva

Diagnóstico y tratamiento de la lesión cerebral aguda (TEC, HSA, Hematomas, etc.) Diagnóstico y tratamiento de patologías respiratoria que requieren asistencia ventilatoria mecánica con modalidades complejas Manejo del Síndrome de Distress Respiratorio agudo, crisis asmática severa, hemorragia pulmonar, fístula traquebronquiales, pacientes con SDRA y TEC, etc. Soporte de paciente con falla hepática fulminante. Soporte orgánico artificial de pacientes con falla hepática, renal, hemodinámica.

Control de las indicaciones, investigación del costo-efectividad-utilidad de los tratamientos de uso frecuente en terapia intensiva

Conocimientos intermedios en gestión y calidad en terapia intensiva

Manejo de la vía aérea difícil

Demostración de respeto por los derechos del paciente en la asistencia cotidiana

Capacidad para la búsqueda de consensos mediante la identificación de diferencias en los valores presentes en la toma de decisiones médicas, entre sus colegas, el paciente y el grupo familiar.

Práctica de las actitudes relacionadas con el modo de aproximación a la familia del paciente crítico. Decisiones subrogadas. Interferencias o conflictos en la atención.

Efectos adversos y errores: su clasificación análisis de la literatura publicada respecto de los cuidados intensivos

Implementación de un programa de seguridad del paciente: Análisis retrospectivo y prospectivo de efectos adversos y denuncia espontánea no punitiva del error.

Comunicación del error.

Análisis económico en salud: Costo-efectividad, costo-utilidad y costo-beneficio, su aplicación en medicina crítica.

Análisis de costos de una unidad: Costos variables y fijos, costos directos e indirectos, costo incremental y costo de oportunidad

## **ESTRATEGIAS**

Supervisión de la atención de pacientes internados a cargo de residentes menores y rotantes

Pase de guardia.

Recorridas de sala.

Talleres de presentación de casos, discusión de los problemas bioéticos

## **MODALIDAD**

- 9 meses en sala de Terapia intensiva.
- 3 meses rotación por el servicio de terapia intensiva del Hospital Fernández en Buenos Aires.
- 20 días licencia por vacaciones, de acuerdo a las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Lucio Molas, durante los meses de diciembre a marzo a convenir con el jefe de residentes y de servicio de terapia intensiva.

**Cursos Obligatorios:**

En el transcurso de los cuatro años deberán cumplimentarse los siguientes cursos:

- Curso superior de Terapia Intensiva de la SATI.
- ATLS (Advance Trauma Life Support).
- ACLS (Advance Cardiovascular Life Support).

**EVALUACIÓN**

Objetivo de realizar correcciones tempranas ante posibles desvíos en la formación del residente, se realizarán evaluaciones cada 6 meses valorando aptitudes y actitudes, en el Comité de Docencia del Establecimiento en donde participan jefes e instructores de residentes y el jefe del Dpto. de Docencia e Investigación. La devolución estará a cargo del jefe del servicio y el coordinador de residentes.

- Conceptual: se tendrá en cuenta Asistencia, puntualidad, responsabilidad en las actividades asignadas, relación con el equipo de trabajo, relación con el paciente, destrezas y habilidades en las prácticas.
- Examen escrito, múltiple choice trimestrales y al finalizar cada año de la residencia y evaluaciones parciales al finalizar cada rotación.
- Examen integrador al finalizar todo el proceso de la residencia. En los exámenes finales de cada año integrador participarán el jefe residente, el instructor docente y el jefe de Dpto. De Docencia. La calificación de los exámenes será numérica del 0 al 10, y se aprobara con 7. el concepto se calificará de forma cualitativa, opciones: excelente, muy bueno, bueno regular y malo.

**Régimen Disciplinario:**

Tipo de sanciones disciplinarias:

- Llamado de atención
- Apercibimiento
- Suspensión
- Exclusión del programa

Causas para aplicar las sanciones:

- Inasistencias injustificadas
- Incumplimiento reiterado del horario de trabajo
- Abandono de servicio
- Negligencia en el cumplimiento de sus funciones
- Falta de cumplimiento de sus tareas
- Abandono de la residencia, incurre en esta causa el residente que falta de manera injustificada en sus tareas durante más de cinco días hábiles
- Delito, cuando el hecho sea doloso aún cuando no afecta la dignidad de la administración pública provincial
- Incumplimiento de las obligaciones impuestas por la presente reglamentación
- No obedecer las órdenes emanadas de superiores jerárquicos, que reúnan las formalidades del caso y que tengan por objeto la realización de actos de servicio.

Las medidas de disciplinarias serán propuestas en cada caso por el jefe de residentes e instructor de residentes al comité de docencia. Deberán ser aprobadas por el director del hospital y efectivizadas por la subsecretaría de salud. La exclusión de programas de residencias será aplica previa información sumaria.

## ACTIVIDAD ACADEMICA

### MODULO RESPIRATORIO

1. Fisiología y fisiopatología respiratoria aplicada a la patología pulmonar aguda.
2. Insuficiencia respiratoria y ventilatoria: formas clínicas y diagnóstico.
3. Fatiga muscular respiratoria. Tratamiento de la insuficiencia respiratoria: oxigenoterapia, humidificación, kinesioterapia.
4. Intubación y traqueostomía: indicaciones.
5. Cuidado de la vía aérea: aspiración. Humidificación. Complicaciones.
6. Ventilación mecánica: definición y concepto. Fisiopatología respiratoria aplicada a la ventilación mecánica.
7. Tipos de respiradores. Nociones de tecnología aplicada a los respiradores.
8. Sustitución total de la ventilación. Modos ciclados por volumen, presión y tiempo.
9. Adaptación del paciente al respirador: sedación y analgesia.
10. Sustitución parcial de la respiración: IMV, presión de soporte, Flow By.
11. Monitoreo de la función respiratoria en el paciente crítico.
12. Destete del respirador.
13. Ventilación no invasiva.
14. Complicaciones de la asistencia respiratoria mecánica.
15. Distress respiratorio del adulto. Asistencia respiratoria en el distress: indicaciones y técnicas. ECMO.
16. Enfermedad pulmonar obstructiva: EPOC descompensado. Drogas broncodilatadoras.
17. Asma grave: su manejo.
18. Asistencia respiratoria del tórax traumático.
19. Manejo perioperatorio de la cirugía

### MODULO DE CARDIOLOGIA

1. Infarto agudo de miocardio no complicado.

2. Infarto de miocardio complicado.
3. Angina inestable.
4. Insuficiencia cardíaca.
5. Valvulopatías agudas.
6. Tromboembolismo pulmonar
7. Shock cardiogénico.
8. Arritmias ventriculares.
9. Arritmias supraventriculares y trastornos de conducción.
10. Disección aórtica.
11. Emergencias hipertensivas.
12. Monitoreo bedside y taponamiento cardíaco.
13. Recuperación de cirugía cardiovascular.
14. Cardiopatías y paciente crítico.

## **MODULO SHOCK SEPTICO Y FALLA MULTIORGANICA**

1. Bases fisiopatológicas del monitoreo hemodinámico. Precarga, poscarga y función ventricular. Ley de Starling. Uso del catéter de la arteria pulmonar. Consumo de oxígeno.
2. Metabolismo del oxígeno. Microcirculación, oxigenación tisular.
3. Generalidades de shock y deuda de oxígeno. Clasificación y diagnóstico. Pautas generales de tratamiento. Tratamiento inicial. Indicaciones de monitoreo hemodinámico. Metas de resucitación.
4. Shock hipovolémico. Sepsis y shock séptico.
5. Disfunción multiorgánica. Fisiopatología, conceptos, diagnóstico, evolución. Significancia pronóstica

## **MODULO RENAL Y MEDIO INTERNO**

1. Estado ACIDO BASE enfoque Clásico. Trastornos acido base mas frecuentes. Interpretación adecuada del EAB en el paciente en cuidados críticos. EAB según el enfoque Stewart. Trastornos triples EAB. Acidosis Metabólica con GAP aumentado e Hipercloremia. Alcalosis metabólica

2. Disnatremias y diskalemias en terapia intensiva. Diagnóstico y manejo.
3. Manejo del paciente oligurico en terapia intensiva. Nefroprotección.
4. Alteraciones función renal y Medio interno en el paciente gerente en terapia intensiva.
5. Nefrointensivismo en el gerente. Nuevos Biomarcadores.
6. Síndrome Hepatorenal.
7. Injuria renal aguda. Clasificación. Diagnóstico. AKI en sepsis.
8. Injuria renal aguda en el paciente con hipertensión abdominal. Rabdomiolisis.
9. Tratamiento sustitutivo de la Función renal en el paciente críticamente enfermo.
10. Uso de diuréticos en el paciente crítico.

## MODULO NEUROINTENSIVISMO

1. Fisiopatología de la lesión encefálica aguda. Regulación del flujo sanguíneo cerebral, de la presión intracraneana y de la presión de perfusión cerebral. Modelo de daño por isquemia y reperfusión. Edema cerebral, alteración de la barrera hematoencefálica.
2. Monitoreo multimodal. Medición de la presión intracraneana. Doppler transcraneano. Medición del flujo sanguíneo cerebral. Monitoreo de oxigenación cerebral.
3. Escala de Glasgow. Semiología del nivel de lesión. Utilidad de los potenciales evocados y de la electrencefalografía para la localización del nivel de lesión.
4. Hipertensión endocraneana: diagnóstico, evolución y medidas terapéuticas (de primera y segunda línea).
5. Traumatismo cráneo-encefálico: diagnóstico de severidad
  - a) Scores de injuria tomográfica.
  - b) Indicaciones, interpretación y algoritmo terapéutico del monitoreo de la presión intracraneana.
  - c) Indicaciones quirúrgicas
  - d) Pautas de evolución y seguimiento del TEC. Respuesta adecuada e inadecuada a la terapéutica intuitiva.
6. Hematoma intracerebral y de fosa posterior: fisiopatología, diagnóstico por

imágenes, monitoreo. Medidas terapéuticas médicas y quirúrgicas.

7. Hemorragia subaracnoidea: fisiopatología, diagnóstico por imágenes, monitoreo. Indicaciones quirúrgicas, terapéutica endovascular. Vasoespasmos: tiempos de aparición, diagnóstico y algoritmos terapéuticos.

8. Stroke (accidente cerebrovascular isquémico): fisiopatología, diagnóstico. Isquemia transitoria. Infartos regionales. Evaluación de las medidas terapéuticas en el stroke

9. Convulsiones: clasificación y tratamiento farmacológico. Estado de mal epiléptico: algoritmo terapéutico.

10. Síndrome de Guillain-Barré: diagnóstico, evolución, terapéutica: plasmaféresis e inmunoglobulinas.

11. Miastenia gravis: diagnóstico. Crisis miasténica. Crisis colinérgica.

12. Muerte encefálica: diagnóstico, mantenimiento del potencial donante.

## MODULO INFECTOLOGIA CRÍTICA

1. Urgencias infectológicas. Tratamiento empírico inicial.

2. Infección, Sepsis, Shock Séptico y Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica.

3. Enfermedades infecciosas del SNC

4. Infecciones de partes blandas

5. Neumonías. Neumonía asociada al respirador. Métodos diagnósticos: fibrobroncoscopia y lavado broncoalveolar. Traqueobronquitis purulenta. Neumonía lenta resolución

6. Neumonías en inmunocomprometidos. HIV en UTI. Neutropenia Febril

7. Infecciones postquirúrgicas: Infecciones abdominales.

8. Foco endovascular: endocarditis bacteriana, infección de prótesis, tromboflebitis séptica. Infecciones producidas por catéteres.

9. Infecciones gineco-obstetricas que requieren UTI. Aborto séptico

10. Normas para la prevención de infecciones intrahospitalarias: Medidas universales.

11. Manejo de catéteres endovasculares. Manejo de catéteres urinarios. Normas de prevención de las neumonías intrahospitalarias.



12. Profilaxis antibiótica.
13. Tétanos y Botulismo. ATB en pacientes críticos.
14. Infecciones Emergentes que requieren UTI: Dengue, Hantavirus, Leptospira.
15. Prevención y control de gérmenes multiresistentes

## MODULO TRAUMA

1. Atención prehospitalaria del politraumatizado. Evaluación del mecanismo lesional.  
Mecanismos fisiopatológicos. Protocolo de atención prehospitalaria. Detección precoz de lesiones con riesgo de vida. Triage.
2. Recepción inicial hospitalaria. Primer examen al ingreso al hospital, resucitación simultánea.  
Segundo examen. Tratamiento definitivo. Prioridades terapéuticas. Capacitación del recurso humano.
3. Categorización y Escores. Escores fisiológicos. Escores anatómicos. Probabilidad de sobrevivencia. Metodología del TRISS. Bases de datos en trama. Categorización de cada trauma en particular.
4. Shock traumático. Reposición de volumen. Características de los accesos vasculares.  
Sistemas de infusión. Autotransfusión. Sangre y hemoderivados. Mecanismos del shock traumático.
5. Trauma torácico. Importancia del componente parietal en la insuficiencia respiratoria del traumatismo de tórax. Contusión. Injuria pulmonar aguda. Síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto. Edema pulmonar neurogénico. Síndrome de embolismo graso.
6. Trauma abdominal. Mecanismos lesionales. Indicación precoz de laparotomía. Métodos diagnósticos invasivos y no invasivos.
7. Traumatismo maxilo-facial. Mecanismos lesionales. Evaluación por imágenes. Prioridades terapéuticas. Asociación con otras lesiones.
8. Trauma raquímedular. Evaluación radiográfica precoz. Criterios de riesgo. Concepto de las tres columnas. Concepto de inestabilidad. Mecanismos lesionales. Evaluación por imágenes. Indicación quirúrgica. Evaluación neurológica.

9. Traumatismo de extremidades y pelvis. Mecanismos lesionales. Clasificación de fracturas pelvianas. Clasificación de fracturas expuestas de la extremidades. Síndrome compartimental. Síndrome de aplastamiento (Crush Síndrome). Lesiones asociadas al traumatismo de pelvis.
10. Prioridades en la atención del traumatizado.
11. Atención del paciente quemado. Evaluación inicial. Reposición de volumen. Evaluación de superficie y profundidad. Lesiones asociadas. Tratamiento precoz. Quemaduras por inhalación.
12. Analgesia, sedación y relajación. Analgesia en el trauma. Relación con el traumatismo de cráneo. Bloqueos regionales. Analgesia epidural. Analgesia intravenosa. protocolo de relajación.

## MODULO MICELANEAS I

1. Indicaciones del Soporte nutricional. Metabolismo en el ayuno y en la injuria. Evaluación Nutricional. Calculo de requerimientos.
2. Nutrición Enteral. Indicaciones. Técnicas. Complicaciones.
3. Nutrición Parenteral. Indicaciones. Técnicas. Complicaciones. Calidad del Soporte Nutricional.
4. Insuficiencia Hepática y Trasplante Hepático
5. Pancreatitis Severa
6. Intestino y Shock
7. Fístulas Digestivas. Hemorragias Digestivas.
8. Trastornos de la Motilidad Digestiva.
9. Isquemia Intestinal Aguda
10. Adaptaciones fisiológicas en el embarazo. Epidemiología de la mortalidad materna
11. Hemorragia Posparto
12. Eclampsia
13. Preeclampsia Sepsis Puerperal
14. Seguridad en la embarazada: Drogas y de procedimientos de diagnósticos por imágenes.
15. Diabetes Insípida

16. Insuficiencia Suprarrenal
17. Coma Mixedematoso y Crisis Tirotóxica

## MODULO MICELANEAS II

1. Síndromes Toxicológicos
2. Psicofarmacos. Neurolépticos. Antidepresivos. Cocaína. Opiáceos. Alcoholes. Monóxido. AAS. Organos Fosforados.
3. Conceptos Generales de Organización y Calidad
4. Concepto de Estructura – Proceso
5. Generalidades de Escores.
6. Escores Inespecíficos (SAPS - APACHE)
7. Escores de disfunción
8. Metodología de la Investigación
9. Comunicación en UTI
10. Introducción a la Bioética
11. Problemas Bioéticos en UTI
12. Hematología

## CONTENIDOS TRANSVERSALES

Los temas a tratar están ajustados al marco de referencia para la formación en Residencias Médicas del Ministerio de Salud de la Nación

### EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías.
- Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del

acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética.
- Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

#### LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano.
- Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

#### EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica.
- Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

**Cronograma de actividades semanales:**

Primer año						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Actividad de guardia	8 – 10 hs Pase de sala Actividad asistencial hasta las 14 hs 14 a 16 hs Clases teóricas Clínica medica acorde a programa 16 a 17 hs pase de sala Cada 2 semanas de 12 a 14 bioetica/ epidemiología	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de Neurología 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de cardiología primer semestre, Neumonología segundo semestre 12 a 14 hs actividad asistencial 14 a 17 hs metodología de investigación	8 a 12 hs actividad asistencial 12 a 13,30 clases de Infectología 13,30 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de Clínica Medica 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 12 hs Actividad asistencial y pase de guardia.
<p>Se realizaran 6 guardias mensuales que serán distribuidas 5 en días de semana y 2 de fin de semana, posterior al día de guardia el residente se retira a las 10 hs luego de realizar el pase de guardia.</p> <p>Rotaciones en servicio de cardiología y Neumonología según programa Concurrencia a congreso argentino de Terapia Intensiva, Jornadas regionales realizadas por la sociedad Argentina de Terapia Intensiva Opcionales</p>						

Segundo año						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Actividad de guardia	8 – 10 hs Pase de sala 10 a 14 Actividad asistencial hasta las 14 a 16 hs Clases teóricas acorde a programa 16 a 17 hs pase de sala Cada 2 semanas de 12 a 14 bioetica/ epidemiología	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de Neurología y Neurocirugia critica cada 2 semanas. Clases teóricas acorde a programa cada 2 semanas 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de cardiología critica, y ecocardiografía para intensivistas 12 a 14 hs actividad asistencial 14 a 17 hs metodología de investigación	8 a 12 hs actividad asistencial 12 a 13,30 clases de Infectología Critica 13,30 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de de Terapia Intensiva acorde a programa 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 12 hs Actividad asistencial y pase de guardia.
<p>Se realizaran 6 guardias mensuales que serán distribuidas 5 en días de semana y 2 de fin de semana, posterior al día de guardia el residente se retira a las 10 hs luego de realizar el pase de guardia.</p> <p>Asistencia a Ateneos Hospitalarios los días Miércoles de cada semana Rotaciones en servicio de anestesiología y diagnostico por imagenes según programa Concurrencia a congreso argentino de Terapia Intensiva, Jornadas regionales realizadas por la sociedad Argentina de Terapia Intensiva Opcionales</p>						

Tercer año						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Actividad de guardia	8 – 10 hs Pase de sala 10 a 14 Actividad asistencial hasta las 14 a 16 hs Clases teóricas acorde a programa 16 a 17 hs pase de sala Cada 2 semanas de 12 a 14 bioetica/ epidemiología	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de Neurología critica cada 2 semanas. Clases teóricas acorde a programa cada 2 semanas 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de nutrición en paciente crítico, patología obstétrica critica 12 a 14 hs actividad asistencial 14 a 17 hs metodología de investigación	8 a 12 hs actividad asistencial 12 a 13,30 clases de Nefrología critica y medio interno 13,30 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de de Terapia Intensiva acorde a programa 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 12 hs Actividad asistencial y pase de guardia.

Se realizarán 6 guardias que serán distribuidas 4 en días de semana y 2 de fin de semana, posterior al día de guardia el residente se retira a las 10 hs luego de realizar el pase de guardia.

Asistencia a Ateneos Hospitalarios los días Miércoles de cada semana

Rotación por servicio de Terapia Intensiva de Hospital Privado de Córdoba Opcional

Concurrencia a congreso argentino de Terapia Intensiva, Jornadas regionales realizadas por la sociedad Argentina de Terapia Intensiva Opcionales para todos los residentes

ACLS obligatorio

Curso superior de Terapia Intensiva dictado por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Días Lunes y Miércoles de 19 a 21 hs ciclo lectivo de Marzo a Diciembre

**Cuarto año**

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Actividad de guardia	8 – 10 hs Pase de sala 10 a 14 Actividad asistencial hasta las 14 a 16 hs Clases teóricas acorde a programa 16 a 17 hs pase de sala Cada 2 semanas de 12 a 14 bioética/epidemiología	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de Neurología crítica cada 2 semanas. Clases teóricas acorde a programa cada 2 semanas 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de hematología, trauma y patología digestiva 12 a 14 hs actividad asistencial 14 a 17 hs metodología de investigación	8 a 12 hs actividad asistencial 12 a 13,30 clases de Neumonología crítica. AVM 13,30 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 10 hs actividad asistencial 10 a 12 hs clases de Terapia Intensiva acorde a programa 12 a 16 hs actividad asistencial 16 a 17 hs pase de sala	8 a 12 hs Actividad asistencial y pase de guardia.

Se realizarán 6 guardias que serán distribuidas 4 en días de semana y 2 de fin de semana, posterior al día de guardia el residente se retira a las 10 hs luego de realizar el pase de guardia.

Asistencia a Ateneos Hospitalarios los días Miércoles de cada semana

Rotación por servicio de Terapia Intensiva de Hospital Juan Fernández, Obligatoria.

Concurrencia a congreso argentino de Terapia Intensiva, Jornadas regionales realizadas por la sociedad Argentina de Terapia Intensiva Opcionales para todos los residentes

ATLS obligatorio

Curso superior de Terapia Intensiva dictado por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Recursos Humanos y Materiales:

- Camas de internación del servicio: 11
- Jefe de Servicio certificado en la especialidad: Dr Kubaryk Fabián y Dr Pla Cárdenas (Jefe de departamento)

- En cuanto a metodología de la Investigación se dictan clases y se asesoran a los residentes una vez por semana para todos los años basando el método de aprendizaje basado en problemas.
- Dos médicos de guardia durante las 24 hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico 24 hs: Laboratorio Clínico y Microbiológico, Hemoterapia, Imágenes
- Acceso a Cirugía las 24 hs.
- Acceso a Cirugía Obstétrica de urgencia las 24 hs
- Acceso a Neurocirugía las 24 hs.-
- Acceso a interconsultas de todas las especialidades relacionadas, todas las 24 hs, en la mayor parte de los casos como guardias pasivas que concurren a la interconsulta luego de ser solicitada.
- Equipo de Salud Básico para la especialidad: enfermería, kinesiología, trabajador social, salud mental, farmacéutico.
- Biblioteca y acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula.
- Acceso a Internet 24 hs.
- Condiciones de alojamiento para los residentes: dormitorio con dos camas, baño, comida.
- Acceso a comité de bioética.
- Acceso a comité de control de infecciones intrahospitalarias.
- Archivo Central de Historias Clínicas.
- Departamento de Docencia e Investigación
- Sistema de registro informatizado.
- Empleo de Índices (APACHE, TISS, etc.).