

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN MEDICINA PALIATIVA



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad de Buenos Aires
4959-8365
departamentodocencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

MEDICINA PALIATIVA

Director:

Dr. Jorge A. Dureaume.

Tipo de programa:

Residencia posbásica.

Requisitos Vacantes:

Residencia completa en Clínica médica o Medicina de familia u Oncología o Anestesiología o Terapia intensiva.

Ingreso:

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia de la Fundación Sanatorio Güemes.

Vacantes:

2 vacantes para residentes de 1er año.

Duración:

2 años.

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa.

I. FUNDAMENTACIÓN

La Medicina Paliativa asiste a personas con enfermedades crónicas graves con pronóstico de vida limitado, tales como enfermedades oncológicas, enfermedades neurológicas degenerativas, nefrológicas, neumonológicas, cardiológicas, infecciosas, etc.

La unidad de tratamiento a la cual se dirige este servicio, es el paciente con pronóstico de vida limitado y su familia o entorno significativo, y tiene por objetivos principales:

1. Mejorar la calidad de vida por medio de la prevención y alivio del sufrimiento, a través del control de síntomas físicos, psicológicos, sociales y existenciales; pudiendo también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
2. Preservar y mantener la autonomía del paciente, en el marco de las leyes de bioética; procurando el deseo del paciente y su potencial rehabilitación y readaptación en el marco de su enfermedad.
3. Acompañar el proceso de fin de vida y muerte, entendiendo a ésta como un proceso natural del ciclo vital; respetando el ciclo biológico de este, teniendo en cuenta el concepto de Ortotanasia (paliación de síntomas que generan sufrimiento en el fin de vida, respetando la autonomía del paciente; sin adelantar ni retrasar el proceso de muerte).
4. Ofrecer apoyo y herramientas a la familia o entorno significativo, de afrontamiento de estas circunstancias en su propio medio, durante toda la atención del paciente en cuidados paliativos y aún durante el duelo y posterior al fallecimiento del paciente.
5. Alcanzar estos objetivos a través de la optimización y fortalecimiento de la comunicación entre el paciente - familia / entorno significativo y el equipo de cuidados paliativos, así como con otras áreas de la atención de la salud involucradas en la atención del paciente (Clínica médica, Oncología, Cardiología, Cirugía, etc)
6. Los nuevos modelos de atención recomiendan la indicación de los Cuidados Paliativos, en fases iniciales de enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor una complicación clínica angustiosa.

Los medicina paliativa ratifica la concepción salud y bienestar de forma completa e integrada (esto es, contemplando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales); de esto se desprende que los objetivos de atención del binomio paciente - familia o entorno significativo descritos, se logran a través del trabajo continuo multidisciplinario de un equipo de atención compuesto por: Médicos/as, Psicólogos/as, Enfermeros/as, Trabajadores sociales, Nutricionistas, Terapistas ocupacionales, Personal administrativo.

Este formato de equipo multidisciplinario tiene por premisa evaluar, asistir y realizar la atención del binomio (paciente / familia),

de forma constante y progresiva, permitiendo el conocimiento de las necesidades del paciente y su entorno familiar (que son siempre dinámicas), de forma integral, pudiendo así cumplir con los objetivos de atención previamente mencionados.

La dinámica de trabajo del equipo de medicina paliativa dentro del marco de los Cuidados Paliativos, consiste en realizar estas evaluaciones y asistencias en conjunto desde el inicio de la derivación del paciente; manteniendo entrevistas multidisciplinarias con el binomio de atención, así como reuniones de equipo entre los miembros de este de forma rutinaria, con el fin de tomar decisiones y enriquecer la atención integral y de calidad para los pacientes y su familia/ entorno significativo.

En el marco de la cantidad creciente de pacientes con enfermedades crónicas a nivel mundial y nacional, la medicina paliativa se torna un servicio de salud esencial en la atención de todo centro de salud; los cuidados paliativos son una esfera en el ámbito de salud cada vez más necesaria y a la que aún, un bajo porcentaje de pacientes accede, tanto en el subsector de Salud Pública, como de seguridad social y privado, así como también a nivel nacional como internacional; a su vez, el conocimiento y preparación profesional en medicina paliativa es también una carencia en el ámbito sanitario.

Es por todo esto, que creemos fundamental colaborar con el desarrollo profesional del conocimiento en medicina paliativa en todos los ámbitos de salud y con el conocimiento de la población que requiere de los cuidados paliativos dentro de su asistencia.

El servicio de Cuidados Paliativos y Dolor del Sanatorio Güemes se encuentra formado por un equipo interdisciplinario de médicos con formación en Medicina Paliativa, psiquiatras, psicólogos con la meta de amplificar nuestro servicio incorporando agentes de salud de diferentes ámbitos especializados en los cuidados paliativos. Este equipo, se desempeña en el ámbito ambulatorio e internación (tanto sala de internación general como internación en guardia y terapias intermedias e intensivas), y con planificación del desarrollo de atención domiciliar para pacientes adultos; trabajando de forma interdisciplinaria y continua con otros servicios del Sanatorio Güemes, que cuenta con más de 600 camas de internación. Participa además en ateneos interdisciplinarios y realiza regularmente reuniones de equipo.

De aquí que el desafío del programa de la residencia en Medicina Paliativa del Sanatorio Güemes es formar médicos especializados en esta disciplina capaces de desarrollar su práctica con solidez dentro de sus ámbitos de desarrollo profesional en el sistema de salud junto a equipo interdisciplinarios, atendiendo así, la necesidad sanitaria.

2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

a) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

b) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

c) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

d) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/

familia como entre el equipo de trabajo.

e) Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

f) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

g) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

h) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

Se brindarán oportunidades para que al finalizar la residencia los egresados logren:

- Realizar la correcta, completa e interdisciplinaria atención de pacientes con indicación de cuidados paliativos en todas las instancias de atención (domicilios, ambulatorio, guardia, internación, hospice, acompañamiento del duelo luego del fallecimiento)
- Desempeñarse logrando los objetivos de la atención paliativa (calidad de vida y control de síntomas): el objetivo primario, de los cuidados paliativos, es la búsqueda continua de optimización de calidad de vida y alivio del sufrimiento. Para esto es elemental pesquisar cuales son las necesidades de atención (físicas, psicológicas, sociales y espirituales) a través de la evaluación en entrevistas integrales y continuas, realizando el control de los síntomas físicos inicialmente (como el dolor físico, disnea, síntomas digestivos, astenia, etc.) para luego abordar el control del resto de los síntomas angustiantes (PMO) disconfortantes, tanto en el paciente como en la familia / entorno significativo (angustia, ansiedad, insomnio, dolor psicológico y espiritual, etc).
- Preservar y mantener la autonomía del paciente: Junto con la búsqueda de calidad de vida, la autonomía del paciente es la base del tratamiento del cuidado paliativo. Para esta premisa, es primordial la evaluación funcional del paciente en su vida diaria, su pronóstico y evolución; a partir de las cuales trazar estrategias de rehabilitación y readaptación tanto para el paciente como para su entorno; esto requiere el trabajo conjunto de especialmente las áreas médica, enfermería,

nutrición, kinesiología y terapia ocupacional. Así mismo, es esencial evaluar el contexto socioeconómico del paciente y la familia, a fin de individualizar y optimizar el tratamiento, entrando en juego áreas como la de trabajo social y administrativa. No menos importante, es el concepto de toma de decisiones compartidas, donde la ley de veracidad y autonomía toman un rol categórico; en un marco de comunicación y respeto por las decisiones del paciente y su derecho a decidir sobre la información que quiere recibir, los tratamientos elegidos, así como temáticas como directivas anticipadas, escenario de fin de vida, entre otros.

- Acompañar el proceso de fin de vida y muerte: El momento de fin de vida (entendiendo por ésta a las últimas semanas de la vida de una persona con enfermedad crónica e incurable), los cuidados paliativos toman un rol aún más protagónico en la atención del binomio paciente / entorno significativo. En esta instancia es fundamental el desarrollo de objetivos particulares, continuos e intensivos (cuidados de fin de vida), realizando control de nuevos síntomas que aparecen en esta instancia, persiguiendo siempre la calidad de vida y alivio del sufrimiento, respetando los deseos del paciente; y asistir en la preparación, acompañamiento y elaboración del duelo durante el fin de vida y incluso continuando con la atención del entorno significativo luego del fallecimiento del paciente.
- Dar apoyo a la familia / entorno significativo: Los cuidados paliativos, promueven la búsqueda y el desarrollo de herramientas para el afrontamiento de la atención del paciente con pronóstico de vida limitado tanto para el paciente como

para su entorno. Contar con un área psicológica, de trabajo social y administrativa, son esenciales para el desarrollo de las mismas.

- Comunicación: Desarrollar la comunicación efectiva, empatía y estratégica es una de las características que atraviesa a todos los integrantes del equipo de cuidados paliativos en todos los momentos de atención, no solo con la comunicación de “malas noticias” hacia el paciente y su entorno, sino que también, se busca fomentar y desarrollar este tipo de comunicación entre los diferentes servicios que presten atención al paciente.
- Plantear, a través de los modelos actuales de cuidados paliativos, una intervención cada vez más precoz en la misma, asociada al diagnóstico de enfermedades crónicas, potencialmente no curables o con pronóstico de vida limitado; así como, establecer estrategias de atención en conjunto con

otros servicios y tratamientos, como por ejemplo: tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos, farmacológicos, etc. Basándose nuevamente en perseguir como objetivo principal la calidad de vida y la preservación de la autonomía del paciente.

- Realizar una historia clínica multidisciplinaria e integral, esquematizada con herramientas de evaluación a través de escalas estandarizadas que reflejen la evaluación continua del paciente, así como las propuestas de tratamiento y sus resultados.
- Desarrollar la investigación continua de temáticas que aborde la atención de medicina paliativa, como así también ofrecer espacio de aprendizaje continuo y desarrollo docente de personal de salud respecto a la atención y participación como equipo de cuidados paliativos; y participación en ámbitos académicos como ateneo, simposios, congresos, etc.

4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe de residentes, los médicos internos y/o de planta. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes. El residente está integrado a la actividad diaria de los médicos del servicio, realizando las mismas tareas y en los mismos ámbitos.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en Medicina Paliativa. Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo.

Complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios, investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los dos años de residencia.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el

programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- Nivel 1: Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).
- Nivel 2: Son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).
- Nivel 3: Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (Observador).

Cronograma de la residencia:

Horario: Lunes a viernes de 8 a 17 hs.

La licencia anual ordinaria: será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio y con acuerdo de su Director de programa, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente.

Guardias:

El residente deberá realizar cuatro (4) guardias pasivas al mes: en el marco de urgencias y emergencias paliativas, situaciones complejas en fines de vida (dichas Urgencias / Emergencias serán definidas por el Jefe de servicio, Coordinador y/o Jefe de residentes)

Distribución del tiempo por tipo de actividad:

- Asistencial (70%)
- Académicas y docentes (15%)
- Administrativas (5%)
- Investigación (10%)

RI - ámbito de formación	Duración
Sala de internación	8 meses
Ambulatorio	12 meses
Rotación en Oncología	1 mes
Rotación en Neurología	1 mes
Rotación en Cardiología	1 mes
Rotación en Reumatología	1 mes

R2 - ámbito de formación	Duración
Sala de internación	4 meses
Ambulatorio	12 meses
Asistencia domiciliaria	12 meses
Rotación en Neumonología	1 mes
Rotación externa en Hospice	1 mes
Rotación en Tratamiento de Dolor	2 meses
Rotación externa en servicios de Cuidados Paliativos	2 meses
Rotación electiva	2 meses

MODELO DE CRONOGRAMA ANUAL DE ROTACIONES

	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	
RI	SALA DE INTERNACIÓN				NEURO I	REUM	ONCO	CARD	SALA DE INTERNACIÓN				
	CONSULTORIO AMBULATORIO												
RI	SALA DE INTERNACIÓN				SALA DE INTERNACIÓN				NEURO I	REUM	ONCO	Card	
	CONSULTORIO AMBULATORIO												

	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept
R2	SALA DE INTERNACIÓN				NEUMO	HOSPICE	DOLOR INTERVEN.		ROTAC. EXTERNA		ELECTIVA	
	CONSULTORIO AMBULATORIO											
	ATENCIÓN DOMICILIARIA											
R2	SALA DE INTERNACIÓN				DOLOR INTERVEN		ROTAC EXTERNA		ELECTIVA		NEUM	HOSPICE
	CONSULTORIO AMBULATORIO								CONSUL.			
	ATENCIÓN DOMICILIARIA								DOMICILIARIA			

- **Sala de internación:**

Evaluación, atención y seguimiento de pacientes en salas de internación clínica, internación de guardia y terapias intermedias e intensivas del Sanatorio durante ocho (8) meses en el primer año y durante cuatro (4) meses en el segundo año. (Ver objetivos de año de residencia).

- **Consultorio ambulatorio:**

Participación diaria durante los dos ciclos anuales de la residencia en la atención y seguimiento de pacientes en área ambulatoria programada de atención en medicina paliativa, psicooncología y psiquiatría, de pacientes en cuidados paliativos. (Ver objetivos de año de residencia).

- **Atención domiciliaria:**

Desarrollo de atención y seguimiento periódico de pacientes con internación domiciliaria paliativa en conjunto con equipos interdisciplinarios en el segundo año de la residencia (Ver objetivos de año de residencia).

- **Oncología:**

Rotación de un mes de duración en el servicio de Oncología del Sanatorio.

Objetivos: Conocer las patologías oncológicas que más frecuentemente se asocian con los cuidados paliativos, sus pronósticos, tratamientos específicos, abordajes interdisciplinarios, así como también los tratamientos oncológicos paliativos (radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, etc).

- **Neurología:**

Rotación de un mes de duración en el servicio de Neurología del Sanatorio.

Objetivos: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de patologías neurológicas crónicas degenerativas (tales como ELA, EM, Demencias, Enfermedad de Parkinson, Corea de Huntington, etc), enfermedades del desarrollo neurocognitivo, enfermedades potencialmente incapacitantes (accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneales, etc)

- **Cardiología:**

Rotación de un mes de duración en el servicio de Cardiología del Sanatorio.

Objetivos: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de la insuficiencia cardíaca severa o terminal.

- **Reumatología:**

Rotación de un mes de duración en el servicio de Reumatología del Sanatorio.

Objetivos: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de las patologías

reumatológicas crónicas más frecuentes que se asocian con el tratamiento de dolor crónico o/y abordaje paliativo.

- **Neumonología:**

Rotación de un mes de duración en el servicio de Neumonología del Sanatorio.

Objetivos: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de patologías tales como EPOC, enfermedades intersticiales respiratorias y demás patologías respiratorias que potencialmente puedan limitar la vida.

- **Tratamiento del Dolor:**

Rotación de dos meses de duración en servicio de Anestesiología (tratamiento intervencionista del Dolor), en conjunto con demás profesionales y servicios abocados a tal fin.

- **Hospice:**

Rotación de un mes de duración en un centro Hospice.

Los centros Hospice son casas de acogida para personas en cuidados paliativos y más particularmente en cuidados de fin de vida, que bien no cuentan con recursos socio-económicos para acceder a estos cuidados en centros hospitalarios o sus domicilios; o que no deseen transitar su fin de vida en estos lugares. Los centros Hospice se encuentran atendidos por personas profesionales y voluntarios altamente capacitados en conocimientos de Medicina Paliativa.

Objetivos: conocer y capacitarse en este modelo de atención.

- **Rotación externa:**

Rotación de dos meses de duración en servicios de Cuidados Paliativos de los Hospitales Dr. Carlos B. Udaondo u Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, quienes cuentan con sistema de Residencia Multidisciplinaria de Cuidados Paliativos y salas de internación propia de Cuidados Paliativos.

Objetivos: Conocer, capacitarse y aprender el desarrollo de otros equipos de cuidados paliativos de centros hospitalarios especializados que cuentan con residencias postbásicas multidisciplinarias, así como también salas de internación específicas de cuidados paliativos. Enriquecer la red de profesionales especializados en Medicina Paliativa.

- **Rotación electiva obligatoria:**

Rotación electiva en un servicio externo de Cuidados Paliativos o servicio de Tratamiento de Dolor a elección (nacional o internacional). En segundo año el residente tendrá la oportunidad de rotar de acuerdo a su preferencia dentro de la especialidad en un servicio externo reconocido y de mayor complejidad que el de la sede, con posibilidad de realizarlo en centros del exterior del país.

• **Objetivos, contenidos y actividades por año de Residencia**

Al finalizar la residencia de Medicina Paliativa, el médico, será capaz de dar respuesta a las necesidades de enfermos de alta complejidad con enfermedades incurables, progresivas y avanzadas; así como a las personas vinculadas a ellos.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Al concluir el primer año el residente estará capacitado para:

- Realizar la atención y seguimiento del paciente internado, con supervisión.
- Realizar la atención y seguimiento del paciente ambulatorio, con supervisión.
- Desarrollar actividades de investigación.
- Conocer el desarrollo, atención y tratamientos de las patologías más frecuentes en el ámbito de Cuidados Paliativos (Oncología, Neurología, Cardiología, Reumatología)
- Iniciar el desarrollo de procedimientos terapéuticos paliativos*

Contenidos teóricos: Ver anexo de Módulos Académicos.

Ámbitos de formación: sala de internación general de adultos, consultorios de cuidados paliativos (médicos) y psico-oncología, departamento de urgencias y unidad de cuidados críticos.

Salas de internación y consultorios de las rotaciones correspondientes.

Actividades dentro de los ámbitos de formación:

Recorrida de sala de internación: participará diariamente junto con los médicos de planta o jefe de residentes.

Trabajo en Sala de internación: participará de las interconsultas, realizando la evaluación, evolución, indicación y/o realización de terapias.

Departamento de Urgencias: participación en las consultas solicitadas por el Shock room y los consultorios de demanda espontánea.

Consultorios Externos (Área ambulatoria): realizará la atención en los consultorios externos de la especialidad junto con el médico y/o psicólogo a cargo.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

Al concluir el segundo año, el residente estará capacitado para:

- Supervisar a los residentes de primer año en su práctica diaria.
- Realizar la atención y seguimiento del paciente ambulatorio.
- Capacitarse para realizar la atención y seguimiento de pacientes en el ámbito domiciliario.

- Conocer el desarrollo, atención y tratamientos de las patologías más frecuentes en el ámbito de Cuidados Paliativos (Oncología, Neurología, Cardiología, Reumatología y Neumonología).

- Adquirir el conocimiento y expertiz en área de atención del dolor, evaluación, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

- Capacitarse en la atención de pacientes internados en centros Hospice.

- Atender y gestionar urgencias en cuidados paliativos.

- Desarrollar actividades de investigación.

- Completar desarrollo de procedimientos terapéuticos paliativos*

Contenidos teóricos: Ver anexo de Módulos Académicos.

Ámbitos de formación: sala de internación general de adultos, consultorios de cuidados paliativos (médicos) y psico-oncología, departamento de urgencias y unidad de cuidados críticos.

Salas de internación y consultorios de las rotaciones correspondientes.

Rotación electiva con posibilidad de elegir servicios de Cuidados Paliativos en el exterior del país.

Actividades dentro de los ámbitos de formación:

- Recorrida de sala de internación: participará diariamente junto con los médicos de planta o jefe de residentes.

- Trabajo en Sala de internación: participará de las interconsultas, realizando la evaluación, evolución, indicación y/o realización de terapias.

- Departamento de Urgencias: participación en las consultas solicitadas por el Shock room y los consultorios de demanda espontánea.

- Consultorios Externos (Área ambulatoria): realizará la atención en los consultorios externos de la especialidad supervisando semanalmente con el coordinador.

*Procedimientos terapéuticos en paliativos:

Los procedimientos terapéuticos en cuidados paliativos, son una herramienta fundamental en el alivio del sufrimiento de pacientes. Conocer sus indicaciones, objetivos y técnicas de realización; es primordial para la formación integral del médico en cuidados paliativos.

Al finalizar su residencia, el residente DEBE HABER COMPLETADO: un número mínimo de 10 pleurocentesis y/o paracentesis terapéuticas en total (de las cuales al menos 1 (una) debe ser una pleurocentesis y 1 (una) debe ser paracentesis terapéuticas).

Las prácticas deberán ser registradas en el instrumento para tal fin, dentro del campus de Fundación Sanatorio Güemes.

5. JEFE DE RESIDENTES

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

La Fundación Sanatorio Güemes ha definido un programa abreviado y adecuado a los programas posbásicos priorizando los contenidos vinculados a la Gestión Profesional en la sede y la

formación en investigación para enriquecerse y colaborar con los servicios de pertenencia. La pauta se define solamente para los residentes provenientes de otras instituciones (exime a los egresados del Sanatorio Güemes de Residencias Básicas) y la detallamos a continuación:

Para las Residencias Postbásicas de 2 años de duración:

- Gestión Profesional 1 y 2 durante el Primer año.
- Gestión Profesional 3 y 4 durante el Segundo año.
- Investigación I en Primer año.
- Investigación II en Segundo año

Para las Residencias Postbásicas de 3 años de duración:

- Gestión Profesional 1 y 2 durante el Primer año.
- Gestión Profesional 3 y 4 como todos las básicas en el año que corresponde (2do. y 3er. año respectivamente)
- Investigación I en Segundo año.
- Investigación II en Tercer año.

CURSO DE INGLÉS

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los **contenidos** se estructuran en **4 niveles** anuales de **cursada semanal**.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación

7. INVESTIGACIÓN

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente

dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.

También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver

apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación que logre ser publicado durante el periodo de residencia. Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación. La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

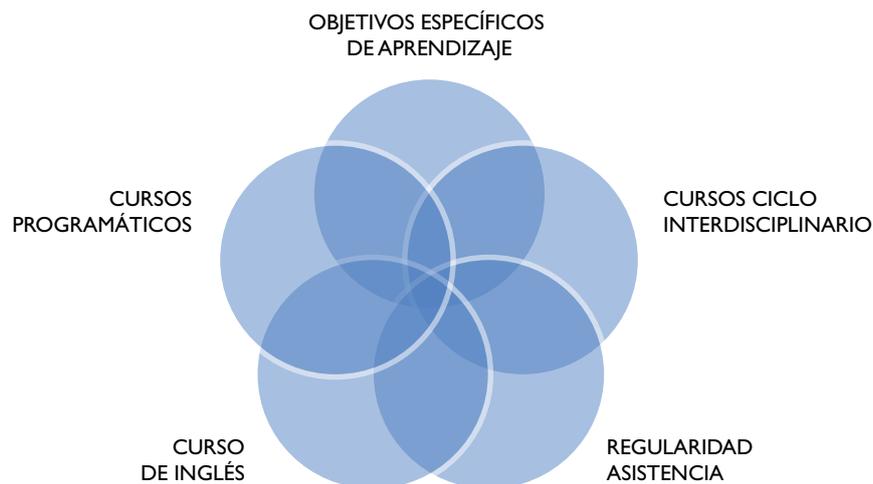
Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizan evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación o desarrollo de Módulo (ver anexo académico).

La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y él/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



ANEXO I: CONTENIDOS TEÓRICO-PRÁCTICOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

Los contenidos específicos de la especialidad se desarrollarán en los siguientes módulos académicos abordando durante los dos años de residencia dentro del área asistencial como con el desarrollo de clases programáticas semanales, ateneos de servicio y reuniones de equipo.

NOTA: Luego de completado cada módulo, se realizará un examen teórico-práctico con las temáticas de los mismos.

MÓDULO 1. GENERALIDADES

Definición, alcances e historia de los cuidados paliativos y medicina paliativa.

Modelos de atención e intervención

Unidad de tratamiento

Equipos de cuidados paliativos

Marco legal nacional e internacional. Salud pública y cuidados paliativos.

Objetivos de los cuidados paliativos

Indicaciones de cuidados paliativos

Visión antropológica de la enfermedad y la muerte.

MÓDULO 2. CONTROL DE SÍNTOMAS

Evaluación y diagnóstico de síntomas

- Físicos: Dolor, disnea, delirium, síntomas neurológicos, constipación, diarrea, emesis, anorexia- caquexia, sangrados, síntomas neurológicos, cutáneos, etc.

- Psíquicos; Ansiedad, angustia, depresión, mecanismos de afrontamiento, síndromes psiquiátricos, etc.

- Espirituales / Existenciales

- Sociales: evaluación del paciente como miembro de la sociedad, actor cultural y económico.

- Sufrimiento. Concepto, abordaje y tratamiento.

- Escalas de valoración

MÓDULO 3. COMUNICACIÓN

- Comunicación efectiva

- Comunicación de malas noticias

- Aspectos psico-sociales de la comunicación

- Escucha activa, contención verbal.

- Comunicación en el equipo de atención.

- Comunicación con niños y adolescentes.

MÓDULO 4. FIN DE VIDA

- Cuidados de fin de vida

- Sedación paliativa

- Duelo. Preparación, acompañamiento, seguimiento luego de fallecimiento con unidad de tratamiento

- Directivas anticipadas

- Conceptos de ortotanasia, eutanasia y distancia

MÓDULO 5. RED VINCULAR

- Red vincular significativa

- Rol del cuidador: Capacitación

- Cuidador principal. Cuidado del cuidador

- Cerco de silencio

- Claudicación familiar

MÓDULO 6. ESPIRITUALIDAD

- Concepto de espiritualidad

- Concepto de credo y religión

- Acompañamiento espiritual y religioso

- Desarrollo espiritual en los cuidados paliativos

- Trascendencia y existencia.

MÓDULO 7. BIOÉTICA.

- Leyes, conceptos y alcances de bioética

- Marco legal nacional e internacional de los cuidados paliativos

- Comités de bioética. Conformación, alcances y objetivos.

- Toma de decisiones.

MÓDULO 8. TRABAJO EN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

- Enfermería

- Terapia ocupacional
- Psicología y psicooncología
- Terapia física y kinesiología
- Farmacia
- Nutrición
- Trabajo social

MÓDULO 9. TERAPIAS NO ALOPÁTICAS

- Medicina integrativa
- Medicina complementaria
- Medicina homeopática
- Medicina tradicional China. Medicina India tradicional: Ayurveda
- Acupuntura, reiki, meditación.
- Musicoterapia
- Cannabis

MÓDULO 10. ÁMBITOS DE ATENCIÓN

- Atención en internación, guardia
- Atención en consultorio ambulatorio
- Atención en domicilio
- Atención en Hospice

MÓDULO 11. DOLOR

- Fisiopatología del dolor
- Clasificación de dolor
- Tratamiento farmacológico de dolor: Antiinflamatorios, opioides, coadyuvantes.
- Tratamiento no farmacológico del dolor.
- Tratamiento invasivo del dolor
- Patologías con dolor crónico (Ej: neuropatía diabética, neuropatía del trigémino, neuropatía herpética, síndromes de sensibilización central, fibromialgia, síndrome doloroso regional complejo, etc.)

MÓDULO 12. CUIDADO DEL PROFESIONAL

- Desgaste profesional, burnout, fatiga de compasión. Prevención, diagnóstico y abordaje.

MÓDULO 13. PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS CON NECESIDAD DE CUIDADO PALIATIVO:

1. Oncología: conocer las patologías oncológicas más frecuentes, sus pronósticos, tratamientos específicos, abordajes interdisciplinarios. Tratamiento oncológicos paliativos (radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, etc).
2. Neurología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de patologías neurológicas crónicas degenerativas (tales como ELA, EM, Demencias, Enfermedad de Parkinson, Corea de Huntington, etc), enfermedades del desarrollo neurocognitivo, enfermedades potencialmente incapacitantes (accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneales, etc)
3. Neumonología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de patologías tales como EPOC, enfermedades intersticiales respiratorias y demás patologías respiratorias que potencialmente puedan limitar la vida.
4. Cardiología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de insuficiencia cardíaca severa o terminal.
5. Reumatología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de las patologías reumatológicas crónicas más frecuentes que se asocian con el tratamiento de dolor crónico o/y abordaje paliativo.
6. Nefrología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de la insuficiencia renal terminal y/o dialítica.
7. Infectología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de las patologías infecciosas crónicas que pueden limitar la vida (ej. SIDA)
8. Traumatología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de las patologías traumatológicas potencialmente crónicas y/o limitantes del pronóstico de vida.
9. Gastroenterología: conocer la evolución, pronóstico, tratamientos específicos y abordajes interdisciplinarios de la insuficiencia hepática terminal.

MÓDULO 14. SITUACIONES ESPECIALES.

- Emergencias y urgencias en cuidados paliativos.
- Dolor total. Concepto, abordaje y tratamiento
- Síntomas refractarios o de difícil tratamiento

MÓDULO 15. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN PALIATIVOS

- Paracentesis, pleurocentesis y otros drenajes terapéuticos paliativos
- Infiltraciones y bloqueos anestésicos
- Cirugías y procedimientos quirúrgicos paliativos. Rol, objetivos e indicaciones.
- Radioterapia paliativa y tratamientos homeostáticos.

• ACTIVIDAD ACADÉMICA SEMANAL:

- A. Realización de clases semanales de al menos 2 (dos) horas de duración teórico-prácticas desarrollando las temáticas de los módulos mencionados previamente.
- B. Participación activa de los residentes en ateneo semanal de equipo de Cuidados Paliativos.
- C. Participación activa de los residentes en reuniones de equipo semanales donde se evaluarán casos-pacientes complejos, así como temáticas no asistenciales comunes y de interés en el equipo profesional
- D. Participación en el desarrollo semanal (con horario preestablecido) de actividad de investigación científica.