

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN

EMERGENTOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

EMERGENTOLOGÍA

Directora:

Dra. Ana Ortiz

Tipo de programa:

Residencia Básica Articulada

Ingreso:

De acuerdo al proceso de selección de la Fundación Sanatorio Güemes

Vacantes

2 (dos) vacantes para residentes de 1º año

Duración:

4 (cuatro) años o ciclos lectivos.

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa

1. Fundamentación

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la emergencia es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto o su familia. Las características comunes de las situaciones de emergencia son su carácter imprevisto, su localización variable y fortuita, su diversa etiología, desigual gravedad, la subjetividad en su definición y la necesidad de una respuesta inmediata. En Argentina se estima que se generan 60 millones de consultas de asistencia emergente anualmente. Cada día 120 argentinos mueren como consecuencia de un traumatismo provocado por un choque, una caída, un golpe o un acto de violencia. Después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, el trauma es la tercera causa de muerte para todos los grupos de edad y la primera para las personas de entre uno y 45 años. El 50% de los traumatismos es intencional (suicidios, homicidios, violencia en general) y la otra mitad no intencionales (colisiones de vehículos, lesiones producidas en el trabajo, en el hogar, en los lugares de recreación y caídas en general). La mayoría de las víctimas son trasladadas a los servicios de urgencias. La atención de la emergencia cobra interés a partir del mayor conocimiento en la fisiopatología de las enfermedades críticas y el desarrollo de estrategias de tratamiento temprano de enfermedades prevalentes, que llevan a la generalización de conceptos tales como “la hora de oro en el Trauma, la ventana para el tratamiento en los Síndromes Coronarios Agudos y el Accidente Cerebro/ Vascular Isquémico, o el inicio precoz del tratamiento antimicrobiano en las urgencias infectológicas”. El desarrollo tecnológico y la mayor disponibilidad de procedimientos de diagnóstico y tratamiento obligan a la sistematización en la organización de los servicios de salud y en la atención de pacientes para que estos puedan acceder de manera adecuada y en el momento oportuno a estos beneficios, siendo necesario optimizar los recursos (financieros, humanos y tecnológicos) para lograr prestaciones de calidad. Actualmente los Servicios de Emergencia demandan un nuevo perfil para sus médicos.

La emergentología, una especialidad reciente, carece del recurso humano cualitativa y cuantitativamente necesario para satisfacer la demanda. Todo esto describe un cuadro de situación global que hace imprescindible la formación del recurso humano para esta especialidad. La dinámica de la atención en los Servicios de Emergencia y el volumen creciente de pacientes que requieren atención inmediata, determinan la necesidad de cumplir con estándares establecidos a través de Guías específicas de Procedimiento, la implementación de nuevos protocolos y la adecuación de los cambios en el manejo de la emergencia conforme al avance del conocimiento. El programa para la formación de médicos especialistas en emergencias se desarrolla contando con una estructura sanitaria que está dotada de un nivel de complejidad adecuado para resolver las enfermedades críticas en las áreas de adultos y en pediatría. La residencia es un sistema de capacitación en servicio destinada a los profesionales de reciente graduación que permite la incorporación de los mismos a la vida profesional, a través de la realización de una práctica supervisada y programada. Es un sistema de educación médica continua, basado en el aprendizaje progresivo de competencias bajo un sistema de sostenida y constante supervisión. Como sistema de formación de posgrado tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. En la residencia se adquiere la identidad profesional. Esta realidad hace que la formación del recurso humano, en el área de emergentología, a través del sistema de residencia se transforme en el pilar único necesario más apropiado, lográndose la formación de profesionales, con el nivel de eficiencia y eficacia necesarias para asegurar la atención de la salud dentro de costos contenidos y con un adecuado

impacto sobre la morbimortalidad de la población. El programa de Residencia en Emergentología se encuentra enmarcado dentro del proyecto docente institucional del Sanatorio Güemes, bajo el aval de la Fundación homónima y de la Carrera de Especialista Universitario en Emergentología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, con sede en el Sanatorio Güemes.

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:

- a.** Conformar una visión integral entendiendo que su campo de acción es el enfermo pluripatológico y pluri-sintomático, con diagnóstico difícil o sin diagnóstico, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto.
- b.** Reconocer el concepto de la patología de urgencia y de emergencia.
- c.** Realizar el adecuado diagnóstico presuntivo y de certeza.
- d.** Realizar el diagnóstico, prevención y tratamiento de las complicaciones de los procesos realizados.
- e.** Adquirir una actitud reflexiva aceptando los errores cometidos y convirtiéndolos en oportunidades de aprendizaje.
- f.** Conformar su rol docente "permanente" frente a estudiantes, médicos, pacientes y otros integrantes que conforman el equipo de salud.
- g.** Desempeñarse dentro de un equipo interdisciplinario.

A su vez el Residente deberá adquirir progresivamente competencias en relación a las siguientes habilidades:

- Manejo de la vía aérea
- Manejo de los eventos respiratorios de urgencia
Manejo del shock en todas sus variantes
- Manejo de patologías neurológicas de urgencia
- Manejo del paciente quemado
- RCP básico y avanzado
- Manejo del trauma
- Manejo de patologías cardiológicas de urgencia
Manejo de eventos toxicológicos y ambientales (catástrofes)
- Manejo inicial de abdomen agudo médico y quirúrgico
Manejo inicial de la patología tocoginecológicas de urgencia

4. Estructura de la residencia

a. Horarios y asistencia:

El residente deberá cumplir durante todo el tiempo de duración de la residencia un régimen de actividad profesional bajo la modalidad de formación en servicio, a desempeñarse en un régimen horario de 45 horas semanales (Lunes a Viernes de 8 a 17 horas y descanso post guardia a partir del mediodía)

· Distribución del tiempo por tipo de actividad:

- 70% Asistencial
- 30% Actividades académicas
- 20% Ateneos y revisión de casos clínicos
- 10% Protocolos de Investigación

Los residentes deberán cumplir con una asistencia mínima del 80 por ciento de las actividades asistenciales y académicas.

b. Licencia por vacaciones:

De 3 (tres) semanas, no pudiendo superar la misma dos semanas consecutivas. El período en el cual gozarán las vacaciones deberá acordarse con el Director de Residencia y no deberá superponerse con los cursos del Ciclo Interdisciplinario.

Dicha licencia deberá ser utilizada dentro del año lectivo. No está permitida la acumulación de licencias de años anteriores.

En el caso de que un residente, por cualquier licencia perdiera parte sustancial de su formación en un período anual, dicha situación será analizada por el Director de la residencia y el Departamento de Docencia, a fin de determinar los mecanismos para que el médico residente alcance los objetivos anuales propuestos en su programa formativo.

Si el residente no acepta los procedimientos propuestos, podrá no ser promovido al año siguiente.

c. El residente contará con Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, Cobertura de Salud a través de Medicina Prepaga Hominis S.A y Seguro de ART.

d. Objetivos, contenidos y actividades por año de residencia.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios o 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 emergentólogo del siglo XXI. Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente *aprende mientras realiza tareas asistenciales*, siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica 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 cuatro años de residencia.

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando. 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 tutorización 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 Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

El nivel de habilidad/responsabilidad se incrementará de tal forma que en el primer mes de cada rotación se aplique un nivel tres y en el tiempo restante un nivel dos y/o uno. Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continua.

Esquema de Guardias

a. 1ER AÑO

- El residente realizará 8 guardias por mes, 6 en el servicio de Clínica Médica y las restantes en el servicio de Emergentología.

b. 2DO AÑO

- El residente realizará 6 guardias por mes.
- Durante las rotaciones deberá realizar 4 guardias en UCI y las restantes en Emergencias.

c. 3ER AÑO

- El residente realizará 4 guardias por mes
- Durante este período formativo el residente realizará las guardias en su totalidad en el Shock Room.

d. 4TO AÑO

- El residente realizará 3 guardias por mes
- Durante este período formativo el residente realizará las guardias en su totalidad en el Shock Room.

e. Rotaciones (cronograma por año).

	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN
1er año	CLÍNICA MÉDICA	12 MESES
2do año	SHOCK ROOM	7 MESES
	UNIDAD CORONARIA	2 MESES
	TERAPIA INTENSIVA	2 MESES
	UNIDAD DE ACV	1 MES
3er año	SHOCK ROOM	7 MESES
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1 MES
	GINECOLOGÍA	1 MES
	PEDIATRÍA	1 MES
	CIRUGÍA GENERAL	1 MES
	ANESTESIOLOGÍA	1 MES
4to año	SHOCK ROOM	6 MESES
	TOXICOLOGÍA	1 MES
	UNIDAD DE QUEMADOS	1 MES
	EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS	1 MES
	TRAUMA	1 MES
	OPTATIVA	2 MESES

1. CLINICA MÉDICA: Duración 12 meses

OBJETIVOS

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
Resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
Presentar adecuadamente casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad
Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.

ACTIVIDADES

Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla.

- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
- Realización conjunta con el residente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.
Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.
- Atención de pacientes internados.
Relevamiento de los recursos diagnósticos del sanatorio.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados.
- Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
Pases de sala
- Ateneos.
Mostración e interpretación de diagnósticos por imágenes e Interconsultas con dicho servicio.
Realización e interpretación de ECG.
Aprendizaje de toma de muestras, indicaciones e interconsultas con el servicio de bacteriología e Infectología.

II. CIRUGIA GENERAL: Duración 1 mes

OBJETIVOS

- Reconocer las patologías de consulta prevalentes de la especialidad en guardia. Integrarse con los diferentes servicios de la Institución y sus instalaciones.
- Adquirir destrezas y habilidades quirúrgicas básicas, valoración pre quirúrgica, carpeta de cirugía programada.
Adquirir conocimientos de las técnicas de asepsia y antisepsia.
- Conocer el manejo en quirófano.
- Adquirir conocimientos generales acerca del preoperatorio y posoperatorio inmediato.

ACTIVIDADES

- Participación en el pase y recorrida de sala.
- Realización de una adecuada Historia Clínica y su correspondiente Examen Semiológico.
- Atención de los paciente asignados en el pre y postoperatorio
- Atención de los pacientes que consultan al departamento de urgencias en los consultorios de demanda espontánea y en el shock room.
- Conceptuar adecuadamente las emergencias.
- Manejo de la patología de guardia mas prevalente: · Abdomen agudo medico vrs quirúrgico · Herida no quirúrgica no complicada y complicada · Herida postoperatoria · Abscesos · Suboclusión intestinal y oclusión intestinal · Hernias · Patología orificial
- Manejo adecuado de los accesos centrales y periféricos, sondas y catéteres.
- Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. · Tubo de avenamiento pleural · Suturas
- Participación como ayudante en cirugías. · Apendicetomías · Colecistectomías
Importancia del consentimiento informado y reglas de la cirugía segura (OMS)
- Comprensión de los principios Éticos que rigen las intervenciones quirúrgicas
- Llevar un registro de todo acto quirúrgico en que haya participado.
- Comprender la importancia de la optimización de recursos.
- Participación en la actividad docente del Servicio.

III. UNIDAD CEREBROVASCULAR- ACV:

Duración 1 mes , realizándose en el 2do año de la residencia.

OBJETIVOS

- Adquirir conocimientos sobre la epidemiología, etiología, fisiopatología y clínica de las patologías cardiovasculares más frecuentes.
- Conocer e indicar los métodos auxiliares de diagnóstico adecuados a la patología en estudio.
- Adquirir conocimientos sobre las terapéuticas más usuales en las patologías cerebrovasculares
- Conocer las emergencias clínicas de la especialidad, su diagnóstico y tratamiento.

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN EMERGENTOLOGÍA

- Indicar medidas preventivas y de rehabilitación para los pacientes con cardiopatía.
- Poder diagnosticar, evaluar y decidir el tratamiento de reperfusión adecuado para cada caso.
- Poder indicar adecuadamente tratamiento de trombolisis con rTPA
- Plantear diagnósticos diferenciales
- Adquirir criterios para la derivación oportuna de pacientes a trombolisis mecánica
- Adquirir conocimientos sobre las indicaciones y complicaciones de los estudios complementarios utilizados en Neurología Vascul ar
- Definir la utilidad de los estudios en las diferentes patologías
- Seleccionar según costo-beneficio los estudios complementarios
- Conocer los efectos adversos de los fármacos y procedimientos utilizados para la reperfusión, así como para la prevención secundaria.
- Indicar medidas de prevención secundaria y rehabilitación psicofísica
- Integrar un equipo interdisciplinario para el desarrollo de estas tareas.

ACTIVIDADES

- Entrenamiento supervisado con pacientes internados en el área de Neurología Vascul ar.
- Atención de pacientes en sala de internación de unidad cerebrovascular y consultorios externos, supervisados por residentes, jefes, instructores de la residencia o médicos de planta de Neurología Vascul ar.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Recorridos de pacientes internados en la sala de la Unidad de ACV
- Pases de guardia;
- Observar los procedimientos diagnósticos.
- Ateneos bibliográficos, clínicos y anatómo-clínicos
- Trabajo en equipo con profesionales y residentes de la especialidad.

IV. SHOCK ROOM:

Duración 20 meses, realizándose durante el 2do, 3er y 4to año de la residencia.

OBJETIVOS

- Realizar el triage de pacientes de acuerdo al motivo de consulta, clasificando la naturaleza de la enfermedad crítica, para establecer prioridades de atención.
- Realizar el A, B, C, D y E en la patología crítica.
- Aplicar con conocimiento y destreza, maniobras de diagnóstico y tratamientos con el fin de estabilizar al paciente.
- Efectuar maniobras básicas y avanzadas de reanimación cardiopulmonar
- Resolver en forma eficiente la vía aérea difícil.
Efectuar una historia clínica orientada a patología crítica.
- Manejar adecuadamente pacientes víctimas de trauma.
- Evaluar y realizar el seguimiento junto al médico de planta, de los pacientes en observación y/o de

aquellos que se encuentren en internación breve en el área física del servicio.

- Seleccionar e indicar los estudios complementarios adecuados para cada patología.
- Realizar las indicaciones médicas correspondientes y supervisar su ejecución
- Solicitar interconsultas a los demás servicios del sanatorio.
- Decidir internación en el Servicio que corresponda u otorgar el alta del mismo
- Interactuar en forma adecuada con médicos consultores, enfermeros, ayudantes, pacientes y familiares.
- Supervisar la actividad en el área de manejo de patología aguda de bajo riesgo.
- Realizar los cursos de ACLS, ATLS y APHLS.
- Liderar el equipo de salud en el servicio de emergencias, coordinando la atención del paciente bajo la supervisión de un médico de planta.
- Organizar y dirigir bajo la supervisión de los médicos de staff situaciones de desastre y de víctimas en masa de acuerdo a normas vigentes y planes de contingencia.
- Elaboración y presentación de clases semanales.
- Presentación de ateneos clínicos y bibliográficos semanales de temas especiales.
- Presentación de casos en jornadas científicas del Sanatorio Güemes y en congresos
- Reconocer los aportes de la medicina basada en la evidencia para la toma de mejores decisiones en la práctica diaria.
- Participar en la realización de estudios clínicos observacionales descriptivos y analíticos.

ACTIVIDADES

Atención de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias bajo la supervisión del médico de planta.

- Participación en el pase diario de sector.
- Realización de una HC completa y detallada
- Realización de un examen físico completo.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sinápticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y estudios por imágenes y análisis de los resultados.
- Participación activa en maniobras y procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Realización correcta de las diversas técnicas y accesos para la cateterización de una vena central.
- Realización de técnicas para permeabilizar la vía aérea: • intubación traqueal en forma programada como en emergencia, a través de las técnicas de inserción oro y nasotraqueal; • utilización de máscara laríngea • cricoidotomía de emergencia • traqueostomía de emergencia
- Realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas invasivas, tanto transitorias como permanentes:
- Toracocentesis • Pericardiocentesis • Paracentesis • Punción lumbar • Talla vesical • Manejar correctamente la ventilación mecánica invasiva y no invasiva: CPAP, BIPAP y Máscara laríngea
- Asistir a los pacientes en su traslado a tomografía, resonancia o cirugía.
- Discusión acerca del tratamiento más adecuado de las diferentes patologías integrando los sistemas de apoyo vitales mecánicos y farmacológicos con el monitoreo continuo invasivo y no invasivo, con el jefe de residentes y médicos de planta.

- Supervisar la actividad asistencial de los residentes de años inferiores y colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los jefes
- Búsqueda bibliográfica y preparación de clases y ateneos sobre patologías observadas en la práctica diaria.
- Participación en la elaboración de los ateneos del servicio: • Ateneos de casos clínicos • Ateneos de error
- Lectura de protocolos y normas de diagnóstico y tratamiento de las patologías de medicina crítica más prevalentes.

V. PEDIATRÍA:

Duración 1 mes

OBJETIVOS

- Realizar una anamnesis y examen semiológico sistemático en el lactante, el niño y el adolescente.
- Establecer una adecuada comunicación con el niño y su familia
- Confeccionar Historias Clínicas de acuerdo al tipo de atención médica.
- Verificar las condiciones sociales del niño y su núcleo familiar para detectar factores de riesgo de manera temprana.
- Llevar a cabo acciones básicas de prevención y epidemiología.
- Reconocer la gravedad del paciente, resolviendo de manera adecuada las urgencias y emergencias.
- Conocer y realizar procedimientos básicos de diagnóstico y tratamiento.
- Conocer las dosis de los fármacos de uso frecuente en la especialidad.
- Adquirir destreza manual en las maniobras básicas. • Participar en grupos de trabajo interdisciplinarios.

ACTIVIDADES

- Atención diaria de los pacientes que concurren al consultorio de la especialidad, ya sea por demanda espontánea o previamente citados.
- Seguimiento longitudinal de un grupo de pacientes a lo largo de la rotación, atendidos en los controles de salud y en las urgencias que éstos presenten.
- Realización del examen físico completo del paciente independientemente del motivo de la consulta.
- Diseño de estrategias diagnósticas y terapéuticas de patologías más prevalentes.
- Indicación en forma oral y escrita a los padres de los pacientes el plan terapéutico asegurándose de la comprensión del mismo.
- Control del plan de vacunación, indicando las vacunas que correspondan según la edad.
- Orientación a la familia sobre medidas de prevención de accidentes, intoxicaciones y quemaduras, teniendo en cuenta la edad del paciente y las circunstancias que lo rodean
- Participación activa en la discusión periódica de los pacientes: • Pases diarios • Ateneos • Presentación de casos problemas • Participación en las actividades docentes programadas: • Clases • Ateneos bibliográficos • Discusión de casos clínicos.

- Lectura y aplicación de las normas de diagnóstico y tratamiento de su institución y/o de la referencia.

f. Actividades académicas/investigación/cursos/talleres

La formación académica del residente en emergentología es una de las prioridades durante su paso por la residencia. La actividad asistencial y la académica están estrechamente relacionadas, ya que para poder brindar el mejor cuidado a los pacientes, el médico necesita estar permanentemente actualizado, tener pensamiento crítico, así como poseer conocimiento técnico de epidemiología y estadística. Estimular la formación académica de los residentes, favorecer la participación activa en congresos y la realización de publicaciones, no tiene como objetivo último formar investigadores, sino generar herramientas y conocimientos que mejoren la calidad de atención a nuestros pacientes.

La actividad académica incluye:

I. ACTIVIDAD SISTEMATIZADA:

1. Clases – Cursos – Conferencias de actualización – Ateneos (clínicos, bibliográficos y de error) – Realización de trabajos de investigación científica. • Ateneo central del Sanatorio Güemes.
2. Ateneo del Servicio de Emergentología y de los demás Servicios en donde se realicen las rotaciones correspondientes.
3. Ateneo de Morbi-mortalidad.
4. Taller de Clínica Médica: “Aspectos básicos de los pacientes internados” para los Residentes de 1er año. Duración: 10 clases
5. Cursos de ACLS, ATLS y EcoFAST.

Dentro de estos espacios los residentes:

1. Organizan los Ateneos del Servicio.
2. Participan de los Ateneos Institucionales.
3. Participan de los Ateneos y clases especiales en los servicios de las especialidades por las que rotan.
4. Cumplen rotaciones en centros nacionales y del extranjero (opcional).
5. Participan y colaboran activamente en la organización de los Cursos propios del Servicio.
6. Participan en la producción científica elaborada en el Servicio.
7. Participan en Congresos y jornadas*Congreso Argentino de Emergentología, Congreso Argentino de Patología de Urgencia y Trauma.

**Se dará prioridad a la asistencia a congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos. Debiendo asistir al menos 2 eventos de la especialidad durante el año.*

II. ACTIVIDAD NO SISTEMATIZADA:

Refiere a la enseñanza teórica impartida en la cabecera del enfermo. Se revisan y discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes entre los médicos de planta y residentes, obteniéndose un

aprendizaje teórico-práctico. Los residentes a lo largo de la residencia adquieren conocimientos sobre el paciente en manejo agudo ante circunstancias de las cuales requieren intervención inmediata, ante pacientes con riesgo vital.

Con esta actividad lo que se busca es:

- Conocer sobre protocolos de manejo inicial en emergencias ABCD
- Manejo de protocolos ecográficos en paciente crítico
- Reconocimiento clínico del paciente crítico
- Protocolo de patologías de Hora de Oro

5. Jefe de residentes

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

6. Inducción y ciclo interdisciplinario

Todos los residentes ingresantes deberán realizar y aprobar el Curso de inducción disponible en el campus virtual de FSG. Sin este requisito no podrán iniciar los cursos obligatorios correspondientes al 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](#)). El cumplimiento y aprobación de la totalidad de los módulos previstos en el Ciclo Interdisciplinario es condición obligatoria para la finalización de la Residencia.

Al momento del ingreso del Residente, el Jefe de Residente, deberá coordinar con la Fundación el cronograma de la cursada según el periodo y año de incorporación al Sanatorio, asegurando la realización de todos los módulos programados.

7. 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 incluye:

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

Residencias postbásicas: el curso de inglés es opcional.

8. Investigación

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. El residente deberá participar como autor de al menos 1 (un) trabajo durante la residencia, presentándolo en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o publicando en revistas a nivel nacional y/o internacional.

9. 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. 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.

Se establece una instancia de evaluación con 3 exámenes parciales correspondientes a los módulos de cada año y 1 examen final en donde se obtendrá: el 40% de una evaluación escrita recibiendo una nota

cuantitativa sobre 10 puntos y el 60% de una evaluación práctica, a determinar por jefe de residentes y médico de planta, recibiendo una nota sobre 10 puntos.

Para aprobar el año de residencia cursado, requiere de una nota mínima de 7 puntos en evaluación final, siendo ésta promedio de práctica y examen teórico de acuerdo al módulo programado del año de residencia cursado. En este periodo el alumno deberá además tener un mínimo de 20 procedimientos en el primer y segundo año, y un mínimo de 10 procedimientos en 3er y 4to año de emergencias, para acceder a la evaluación práctica final.

10. Requisitos para la promoción del año de residencia

