

RESIDENCIA DE NEUMONOLOGÍA

Responsable de la Residencia: Dra Alejandra González

Residencia médica

Modalidad articulada

Duración total: 4 años

Vigencia desde 2020

Datos Institucionales

Sede de la Residencia: Hospital Posadas. Provincia de Buenos Aires

Dirección: Illia y Marconi s/n (El Palomar) Provincia de Buenos Aires

Página web del Hospital : www.hospitalposadas.gov.ar

Coordinador de Docencia e Investigación. Dr. Alan

Berduc

Correo electrónico:
residencias@hospitalposadas.gov.ar

Servicio Sede: Sección de Neumonología.

Tel / fax: (011)4469-9200

Internos:

Neumonología clínica 1620 -1623

Fisiopatología y Laboratorio de Sueño: 1656 -

1626
Broncoscopía: 1717

Email: neumonologia@hospitalposadas.gov.ar

- 1- Fundamentación
- 2- Perfil del egresado
- 3- Plan de Rotaciones y estructura de la residencia
- 4- Objetivos Generales y Objetivos por año
- 5- Contenidos
- 6- Cronograma semanal de actividades
- 7- Recursos
- 8- Modalidades de evaluación de los residentes

FUNDAMENTACIÓN

La residencia se realiza en el Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas que es una institución médico asistencial que desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades docentes y de investigación.

Esta Institución, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, se encuentra ubicada en el área oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar, partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Sobre una extensión de 22 hectáreas tiene 56.000 m² de superficie cubiertos distribuidos en 7 pisos divididos en cuatro pabellones agrupados por sectores, AB y CD, unidos por un sector central en el primer piso y la planta baja.

Las enfermedades neumonológicas son de alta prevalencia en el conjunto de la sociedad, esa prevalencia se incrementa significativamente cuando el sector social involucrado tiene carencias de diferente orden, como sucede en el área de influencia de nuestro hospital. A modo de ejemplo en el total de la población la prevalencia de asma es del orden del 8 al 12%, de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es del 14% de los adultos fumadores, de la patología respiratoria vinculada al sueño es del 3% de la población adulta. El cáncer de pulmón es la patología neoplásica más frecuente en los hombres y la incidencia está en continuo aumento en las mujeres. Todo esto significa que en el área de influencia del hospital hay por lo menos

320.000 habitantes con asma, 200.000 con EPOC, 120.000 con síndrome de apneas/hipopneas del sueño y a 80 pacientes se les hará diagnóstico cada año de cáncer de pulmón.

Neumonología comenzó su actividad asistencial, docente y de investigación en el Hospital Posadas en 1973. La residencia en Neumonología comenzó su actividad en 1996. La Residencia cuenta con: 1 residente de primer año, 1 residente de segundo año, 1 jefe de residentes, alumnos del curso superior de la UBA, dos becarios que cumplen con el mismo régimen que los residentes.

El servicio funciona como unidad académica de Neumonología dependiente de la Universidad de Buenos Aires y desde el año 2002, como Hospital asociado a la Universidad de Buenos Aires participando como centro de formación de especialistas en Neumonología. Es Sede del Curso Superior de Neumonología de la Universidad de Buenos Aires.

La actividad de la Residencia de Neumonología se desarrolla en la atención de pacientes internados y atención ambulatoria de consulta neumonológica general y en consultorios especiales de Oncología, Fibrosis pulmonar, Asma grave, Neuromusculares, Hipertensión

pulmonar, Fibrosis quística. También hay disponible Fibrobroncoscopía flexible y rígida, videobroncoscopio, EBUS; contamos con Guardia de Broncoscopía de urgencia las 24 horas. Formación en estudios funcionales respiratorios, ya que contamos con espirómetros, medición de volúmenes y DLCO; formación en patología del sueño, disponemos de polisomnografía y polígrafo. También Tomógrafo de alta definición. Así la formación integral de un médico neumólogo con manejo de las diferentes sub-especialidades, permite satisfacer esta demanda en diferentes centros asistenciales tanto del gran Buenos Aires como del interior del país.

La actividad académica desarrollada por los residentes incluye el curso de médico especialista de UBA, presentación de ateneos de casos clínico, bibliográficos, de imágenes, de oncología-cirugía y tareas de investigación clínica. Curso de estadística e Investigación. Participación en los Congresos de la especialidad.

La actividad asistencial y académica se ve apoyada en nuestro Hospital porque es polivalente y por la complejidad tanto de los servicios centrales del mismo como particularmente por la complejidad de la tecnología disponible en Neumonología, ya que en este momento es la de mayor desarrollo en el país.

El hecho de ser un hospital público de acceso gratuito establece una relación con la realidad social y con la patología prevalente que permite una formación polivalente y hace a nuestros formados aptos para desenvolverse en cualquier ámbito del país.

Por lo ante expuesto queremos y podemos formar profesionales con criterios científicos actualizados y manejo completo de la tecnología neumonológica.

1. PERFIL DEL EGRESADO

Con la intención de lograr una formación en medicina basada en la participación activa en el trabajo diario, nutrido de una formación teórica continua, se diseña un plan de residencia que aspira a formar Neumólogos que sean capaces de:

- Atender pacientes del área de influencia o aquellos derivados de otros centros para solucionar los distintos problemas de la especialidad.
- Pensar con sentido epidemiológico en función de prevenir enfermedades, como la transmisión de infecciones como la tuberculosis, infecciones intranosocomiales y enfermedades obstructivas relacionadas con el hábito tabáquico.
- Manejar adecuadamente toda la tecnología inherente a la especialidad.
- Hacer uso del método científico, basado en obtener mayor información de los datos conocidos, la demostración racional de hipótesis objetivas, con un espíritu crítico.

- Conocer la forma de presentación de las enfermedades y manejar los métodos diagnósticos adecuados.
- Establecer el dialogo con los pacientes y sus familiares, de manera de comunicarse afectuosa y eficientemente, hecho fundamental en la actividad médica.
- Mantener una actitud alerta al daño médico y crítica hacia el error y mala práctica.
- Demostrar interés por la investigación.
- Mantener una actitud de búsqueda del aprendizaje y compartir los conocimientos.
- Integrarse y formar parte de un equipo de trabajo, adaptándose al grupo.

PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM	SCM
2	SCM2	SCM2	SCM2	SCM2	SCM2	SCM2	CAR	CAR	CAR	TI	TI	TI
3	INT	INT	INT	CE	CE	CE	FSP	FSP	FSP	BR	BR	BR
4	IMAG	IMAG	CE	CE	BI Y EBUS	BI Y EBUS	ELEC	ELEC	CE	CE	SUE	SUE

Referencias:

SCM: SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA 1º AÑO
SCM2: SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA 2º AÑO
CAR: CARDIOLOGÍA
TI: TERAPIA INTENSIVA
INT: INTERNACIÓN COMO CONSULTOR
FSP: FISIOPATOLOGÍA Y LABORATORIO PULMONAR
BR: BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA

IMAG: IMÁGENES
BI: BRONCOSCOPIA INTERVENCIONISTA
ELEC: ELECTIVA EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR
SUE: LABORATORIO DE SUEÑO
CE: CONSULTORIO EXTERNO CON SUPERVISIÓN DE MÉDICO DE PLANTA
EBUS: ECOENDOSCOPIA TRAQUEOBRONQUIAL.

OBJETIVOS

El sistema de Residencia en Neumonología sigue un modelo de formación que integra los conocimientos que se van adquiriendo a partir de la participación activa en los distintos sectores del Servicio. Se organiza la formación partiendo de lo general hacia áreas particulares y con integración en los distintos grupos de trabajo. Este proceso debe ir acompañado a lo largo de los 4 años, del desarrollo personal y profesional, a fin de brindar un servicio efectivo, y lo más humano posible a nuestra comunidad.

OBJETIVOS PARTICULARES

POR AÑO PRIMER AÑO

El residente de primer año llega con un cúmulo variable de conocimientos teóricos, un contacto mínimo con el paciente y una falta de percepción de la enfermedad como un proceso en el tiempo que afecta a todas las esferas de la vida del enfermo y su familia. La necesidad obvia es enfrentarlo con las situaciones que la enfermedad provoca, habituándolo con apoyo total en esta porción de su entrenamiento, sin obligarlo, sino paulatinamente, a tomar decisiones sobre el manejo de los pacientes.

- Confeccionar la historia clínica del paciente internado con técnica correcta y registro claro, en forma completa incluyendo actualizaciones diarias.
- Afianzar conocimientos de Medicina Interna, enfocando el diagnóstico diferencial y el tratamiento de enfermedades prevalentes.
- Confeccionar e interpretar planes de estudio apropiados, realizando su interpretación.
- Realizar técnicas habituales e invasivas en los pacientes internados con supervisión incluyendo vías centrales, colocación de sondas, punciones peritoneales, pleurales, lumbares, arteriales, etc .
- Distinguir urgencias en pacientes internados y su manejo, entrenarse en RCP (rean cardio -pulm. Avanzada
- Respetar normas de bioseguridad
- Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de enfermedad respetando los derechos de estos.
- Conocer y respetar principios éticos y derechos de los pacientes, demostrando actitud de servicio y bienestar para el paciente y su familia.
- Tomar conocimiento de la legislación actual.
- Aprender a actuar en concordancia con la organización sanitaria, contexto social y valores institucionales en beneficio de salud del paciente y la familia.
- Respetar la organización de la residencia y el servicio.
- Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos.

- Leer literatura médica en inglés
- Realizar guardias en el sector de internación, distinguir y atender urgencias de pacientes internados. Y controlar evolución de pacientes agudos.
- Participar de pases de guardia.
- Fortalecer el manejo de reanimación cardio-pulmonar avanzada. Saber constatar fallecimiento.

SEGUNDO AÑO

Cumpliendo el año de formación y trabajo asistencial, el segundo año está planteado en lo asistencial como de discusión de pacientes con los distintos profesionales comprometidos en su asistencia. Iniciará además tareas de consultorio externo común y rotaciones por servicios de otras especialidades. Ayudará, con la supervisión de un médico de planta, al residente de primer año y ampliará su formación con participación en distintos ámbitos.

- Tener una visión integradora del paciente en patologías habituales, establecer planes de estudios y terapéutica racionales al ingreso, evolución y alta con continuidad en la atención. Proponer altas de la institución.
- Elaborar correctamente epicrisis.
- Realizar indicaciones médicas.
- Realizar interconsultas.
- Orientar el diagnóstico y tratamiento de patologías infrecuentes.
- Controlar y evaluar la realización de Historias Clínicas y actividades.
- Profundizar conocimientos en patologías no habituales.
- Interpretar estudios complementarios adecuadamente, participar en discusiones diagnósticas y terapéuticas con médicos de planta o interconsultores.
- Realizar técnicas invasivas como punciones pleurales, peritoneales, intubación oro-traqueal, vías centrales etc. Manifestar una actitud docente con el residente de primer año y supervisar las actividades.
- Manejar situaciones de urgencia en pacientes internados y decidir derivaciones a cuidados intensivos y/o coronarios.
- Respetar, controlar y promover el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Realizar una comunicación adecuada con el paciente y su familia y el equipo de salud.
- Aprender la comunicación de malas noticias.
- Evaluar y procurar órganos, tejidos.
- Procurar autopsias cuando corresponde.

- Conocer y comunicar pautas del funcionamiento del servicio y de la residencia.
- Desempeñarse con fluidez en la relación médico paciente y familia con parámetros éticos y legales.
- Actúa en concordancia con la organización sanitaria, organiza continuidad en la atención
- Concurrir a reuniones científicas.
- Presentar trabajos en congresos.
- Realizar docencia con residentes de primer año y escuela de enfermería y pregrado.
- Realizar búsquedas bibliográficas adecuadas.
- Participar de actividades académicas de servicio.
- Comenzar con el manejo de programas informáticos.
- Realizar curso de investigación y estadística
- Aprender a realizar exámenes de salud
- Incorporar nociones de epidemiología.
- Desarrollar actitud activa con cada paciente de promoción y prevención en salud.
- Tener responsabilidad en guardias de internación y saber manejar las urgencias de pacientes internados, incluyendo reanimación cardiopulmonar avanzada, necesidad de cuidados intensivos coronarios.
- Conocer criterios de internación según cuidados requeridos por el paciente.
- Participar en la organización de pases de guardia con una sistemática adecuada.
- Cumplir con las rotaciones en Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria donde se adquiere conocimientos y habilidades en ventilación mecánica y ventilación no invasiva, intubación oro- traqueal, colocación de marcapasos transitorios, monitoreo hemodinámico, reanimación cardiopulmonar avanzada, manejo del paciente crítico. (Ver rotaciones).

Rotaciones:

Rotación por Terapia Intensiva

Objetivos y competencias a adquirir:

Familiarizarse con el manejo del paciente con patología crítica desde su admisión a la unidad hasta egreso de la misma.

Aprender las estrategias a implementar ante el paciente con shock, desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, incluyendo el monitoreo hemodinámico invasivo.

Conocer y saber aplicar técnicas de ventilación invasiva y no invasiva en diferentes patologías que cursan con insuficiencia respiratoria.

Profundizar el conocimiento de los scores más utilizados para evaluar la gravedad y el pronóstico de los pacientes críticos. Aplicarlos a situaciones concretas (por ej. neumonía grave,

etc.).

Intensificar el aprendizaje y adquirir experiencia en ciertas actividades invasivas (intubación orotraqueal, colocación de vías centrales, etc.).

Adquirir sólida formación en el manejo de las complicaciones del medio interno, particularmente en alteraciones hidroelectrolíticas y del estado ácido-base.

Aprender las indicaciones de Nutrición Parenteral Total y el manejo de la misma.

Tareas a realizar para el cumplimiento de los objetivos:

- Se ocupa de atender entre 2 y 4 pacientes a cargo, bajo supervisión de médicos experimentados.
- Se realizan las historias clínicas de los pacientes que se internan en su sector poniendo énfasis en los aspectos a destacar en pacientes críticos según causa.
- Se incorpora protagónicamente a las recorridas de sala, presentando a sus pacientes e interviniendo activamente con preguntas e inquietudes en la discusión de las conductas a adoptar.
- Presenta y presencia ateneos de casos clínicos de medicina crítica
- Realiza una guardia semanal para adquirir experiencia en el manejo inicial del paciente agudo que ingresa en terapia intensiva, adquiriendo idea de los criterios de internación en Cuidados Intensivos.
- Se discuten temas teóricos y algoritmos con médicos experimentados, buscando fundamentación bibliográfica.
- Participa de discusión de casos donde se planteen cuestiones médico legales y éticas en relación con una eventual limitación de recursos terapéuticos extraordinarios.

Rotación por Cardiología

Objetivos y competencias a adquirir:

- Familiarizarse con el manejo de los síndromes coronarios agudos tanto en los aspectos diagnósticos como terapéuticos.
- Aprender muy especialmente las conductas diagnósticas y terapéuticas ante un paciente con infarto agudo de miocardio.
- Conocer el manejo de arritmias agudas y crónicas y bloqueos de la conducción auriculoventricular.
- Familiarizarse con la conducta diagnóstica y terapéutica ante el paciente con insuficiencia cardíaca aguda y crónica descompensada.
- Aprender las indicaciones de cinecoronariografía y estudio hemodinámico cardiológico.
- Adquirir conocimientos sobre indicaciones quirúrgicas de valvulopatías más frecuentes.

- Conocer los fundamentos de la interpretación de estudios cardiológicos específicos (ecocardiograma, monitoreo ambulatorio continuo, cardioresonancia, etc.).
- Saber diagnosticar el Síndrome de Taponamiento cardíaco y conocer su tratamiento.

- Tareas a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos:
- En Unidad Coronaria atiende a 2 pacientes bajo supervisión de un médico de planta.
- Se realizan las historias clínicas de los pacientes que se internen en su sector, orientadas a la patología aguda cardiológica.
- Se incorpora a las recorridas de la sala de Unidad Coronaria, presentando a sus pacientes, interpretando con la tutoría correspondiente los electrocardiogramas y otros estudios desde el ingreso y analizando críticamente las conductas adoptadas.
- Se incorpora con los médicos cardiólogos en las recorridas de sala de internación general de los pacientes con patología cardiológica.
- Se presentan y participa en ateneos de casos clínicos cardiológicos.
- Se realiza una guardia semanal para adquirir experiencia en el manejo inicial del paciente en dolor precordial agudo, insuficiencia cardíaca aguda o arritmias que consulta a la guardia o es internado en Unidad Coronaria.
- Se adquiere experiencia en realización de cardioversión eléctrica y farmacológica e indicaciones de las mismas.
- Se profundizan conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar.
- Se participa de la discusión de temas teóricos con fundamentación de lectura ad hoc.

TERCER AÑO

Objetivos y competencias a adquirir:

- Aplicar y profundizar conocimientos teóricos y prácticos en la patología general y específica de mayor prevalencia como la patología obstructiva (asma y EPOC) e infecciones respiratorias
- Aprender la interpretación de Radiología
- Aprender el manejo de la patología ambulatoria de Consultorios Externos, supervisado por el médico de planta
- Aprender el manejo de la patología respiratoria en internación, supervisado por el médico de planta
- Adquirir conocimientos y destrezas en endoscopia respiratoria.
- Adquirir conocimiento y destreza en la patología pleural
- Efectuar las diferentes prácticas de Fisiopatología y realizar su interpretación

- Aprender la presentación de discusión de Ateneos
- Aprender el manejo de la patología de urgencia: hemoptisis, cuerpo extraño en la vía aérea, intubación difícil, ventilación no invasiva, etc
- Aprender lectura crítica de bibliografía

Tareas a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos:

- Rotación por Consultorios Externos, atención programada y atención de ADE (Atención de demanda espontánea) supervisado por el Medico de Planta
- Realizar las historias clínicas de los pacientes que se internan, se incorpora protagónicamente a las recorridas de sala, presentando a los pacientes e interviniendo activamente con preguntas e inquietudes en la discusión de las conductas a adoptar. Se responden las interconsultas
- Efectuar las diferentes prácticas de Fisiopatología y adquirir conocimientos correspondientes a las prácticas de: Espirometría, Volúmenes pulmonares, Resistencia de la vía aérea y Difusión de monóxido de carbono.
- Realizar bronoscopías diagnósticas, al menos 30 fibrobronoscopías diagnósticas por mano propia. Participará en calidad de ayudante en todas las fibrobronoscopías que se realicen durante su rotación.
- Aprender a realizar punciones y biopsias pleurales
- Presentar y participar en ateneos de casos clínicos. Se discuten temas teóricos y algoritmos con médicos experimentados, buscando fundamentación bibliográfica.
- Realizar una guardia semanal para adquirir experiencia en el manejo inicial de la patología de urgencia que requiere broncoscopia
- Presentar y participar en ateneos bibliográficos
- Clases de radiología

CUARTO AÑO

Objetivos y competencias a adquirir:

- Perfeccionar el conocimiento en áreas específicas como patología del sueño y ventilación no invasiva, a través de rotaciones electivas por las subespecialidades.
- Adquirir experiencia en la atención de patologías que requieran un seguimiento especial a través de un consultorio especial: Tuberculosis, Asma grave, Neuromusculares, Hipertensión pulmonar, Fibrosis pulmonar, Cáncer de pulmón y consultorio de atención inmediata: CAI

- Interiorizarse en la confección de informes topográficos con los residentes de Imágenes guiados por el radiólogo de planta, con el objetivo de lograr el entrenamiento para la interpretación de los diferentes patrones tomográficos, hecho indispensable en la neumonología actual.
- Familiarizarse con la broncoscopia rígida en procedimientos endoscópicos de resección, dilatación de la vía aérea, colocación de stentstraqueobronquiales y extracción de cuerpo extraño.
- Participar en estudios y punciones mediastinales realizadas con Ecoendoscopia (EBUS) tecnología única en un medio público, de gran importancia en la estadificación del cáncer de pulmón.
- Adquirir conocimientos en la investigación a través del programa IMI (iniciación a la metodología de investigación) guiado por tutores uno metodológico y otro temático. Curso de estadística básica
- Participar en otros protocolos de investigación propios del servicio.

Tareas a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos:

- Rotaciones electivas por las subespecialidades.
- Rotación por consultorio de patologías específicas
- Rotación por imágenes para el aprendizaje de la interpretación de imágenes en tomografía
- Rotación por sueño, aprender a leer 30 polisomnografías que incluyen todas las posibilidades diagnósticas y analizar la concordancia con la lectura del experto. Leer con el experto todas las PSG que se realizan durante la rotación
- Rotación por Broncoscopia rígida (extracción de cuerpos extraños, dilataciones endobronquiales) y EBUS
- Curso de bioestadística de Docencia e Investigación, con la elaboración de un proyecto de investigación.

CONTENIDOS

CONTENIDOS PROPIOS DE NEUMONOLOGÍA

3° año de Residencia

PRACTICA NO INVASIVAS

Radiología del tórax normal. Técnicas correctas e incorrectas. Sus etapas. Segmentación broncopulmonar. Proyección de segmentos en la Rx de tórax. Ejemplos. Imágenes patológicas y seudopatológicas del tórax.

Técnicas radiológicas posicionales: Rx en decúbito lateral o mullerLofdttest, trendelemburg, descentrada de vértices. Decúbito dorsal técnicas con modicación de radiación: Rx penetrante. Técnicas con maniobras respiratorias: Rx en espiración. Rx con prueba de valsalva o muller. Técnicas con medios de contraste.

Estudios Funcionales: Curva volumen-tiempo, curva flujo-volumen, mediación del pico pluju espiratorio, máxima ventilación voluntaria. Prueba con broncodilatorios y de provocación Capacidad de difusión al CO, pletismografía corporal, técnicas de dilución (N2) (Helio). Prueba de ejercicio cardiopulmonar.

Test de marcha de 6', asma inducida por ejercicio. Evaluación funcional de los músculos respiratorios, presiones máximas.

PRACTICAS INVASIVAS.

Indicaciones – Utilidad – Riesgos – Contraindicaciones – Complicaciones y su prevención – Elementos necesarios. Obtención de muestras validas. Espujo inducido. Punción pleural diagnóstica, punción- biopsia pleural. Punción pulmonar diagnóstica. Intubación traqueal. Traqueotomía. ARM. Técnicas y equipamientos. Fibrobroncoscopía y Broncoscopía con tubo abierto (en general) Fibrobroncoscopía. Biopsia con guía visual, biopsia transbronquial, punción transbronquial y/o transtraqueal. Lavado broncoalveolar (BAL), minibal, bal con cepillo protegido. Gasometría arterial. Interpretación.

Método diagnóstico en tuberculosis método directo, cultivos, pruebas genéticas, pruebas cutáneas.

ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS –INFECCIONES RESPIRATORIAS

Anatomía y función de la vía aérea. Tabaquismo. Epidemiología. Prevención y casación. Trastornos respiratorios durante el sueño. Obstrucción respiratoria alta. Etiología. Estudio Funcional. Enfermedades de la traquea. Traqueotomía. Estenosis. Tumores traqueales. Stent. Obstrucción Crónica al flujo aéreo.

Asma bronquial. Aspectos inmunológicos. Estudios y tratamientos del asmático en intercrisis.

Neumonía de la comunidad en adultos. Neumonía intrahospitalaria. El huésped comprometido. Infecciones en el huésped con SIDA. Infecciones respiratorias graves. Resistencia a antibióticos y otras drogas. El laboratorio bacteriológico en infecciones respiratorias. Bronquiectasias y supuraciones pulmonares. Criterios quirúrgicos. Método diagnóstico en tuberculosis método directo, cultivos, pruebas genéticas, pruebas cutáneas.

4º año de Residencia

ENFERMEDADES DEL INTERSTICIO PULMONAR, PATOLOGÍA DE LA PLEURA Y CÁNCER DE PULMÓN.

Evaluación neumonológica prequirúrgica. Complicaciones respiratorias postoperatorias.

Estudios funcionales en la patología del intersticio. Anatomía patológica y VATS en las intersticiopatías. Diagnóstico por imágenes del intersticio pulmonar normal y patológico. Diagnóstico y tratamiento. Sarcoidosis. Vasculitis con compromiso pulmonar. Enfermedades profesionales

Enfermedad de los músculos respiratorios. Parálisis diafragmática. Compromiso respiratorio en la miastenia gravis.

Patología de la pleura, Métodos diagnósticos en la patología de la pleura.

Cáncer de pulmón. Evaluación y tratamiento quirúrgico. Cáncer de pulmón. Criterios actuales en quimioterapia y radiaciones.

Patología del mediastino.

MEDICINA CRÍTICA NEUMONOLÓGICA. IMÁGENES

Insuficiencia respiratoria. Fisiopatología. Diagnóstico y causas de la insuficiencia respiratoria. Pronóstico. Reversibilidad. Población de alto riesgo. Prevención.

Asistencia respiratoria mecánica. Insuficiencia respiratoria crónica agudizada. Uso de VNI (Ventilación no invasiva)

Tromboembolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar, diagnóstico y tratamiento

Insuficiencia respiratoria de causas neuromuscular.

Formas graves de asma.

Hemoptisis masiva.

Broncoscopia rígida, resección de tumores y colocación de stents. Biopsia transbronquial de Pulmón.

EBUS (eco-endoscopías endobronquiales.)

Polisomnografía, poligrafía

Angiografía. Indicaciones y utilidad de la radioscopia. Técnicas con cortes anatómicos I: Tomografía lineal, tomografía axial, computada de tórax. Alta resolución. Contraste Técnicas

con cortes anatómicos II: Resonancia nuclear magnética. PET. Centellograma de ventilación y perfusión, ultrasonografía.

INFECCIONES PULMONARES

Tuberculosis, nuevas técnicas diagnósticas. Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

Tratamientos de la tuberculosis en adultos. DOTS. Asociación con HIV. Formas multirresistentes. Fracaso del tratamiento. Riesgo de abandono. Retratamiento.

Micosis pulmonares.

Compromiso pulmonar en enfermedades parasitarias y otros agentes.

CONTENIDOS TRANSVERSALES

BLOQUE 1: 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.

BLOQUE 2: 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 encuadre laboral.

- 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.

BLOQUE 3: 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.

2. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

1° año: Actividad asistencial y académica de rotación obligatoria en el Servicio de Clínica Médica. Asistencia obligatoria a los Ateneos del Servicio de Clínica Médica. La carga horaria y las actividades asistenciales y académicas son aquellas establecidas por el programa de Residencia de Clínica Médica.

2° año Actividad asistencial y académica de rotación obligatoria en el Servicio de Clínica Médica, Terapia Intensiva y Cardiología. Asistencia obligatoria a los Ateneos del Servicio de Clínica Médica, Terapia Intensiva y Cardiología. La carga horaria y las actividades asistenciales y académicas son aquellas establecidas por el programa de Residencia de Clínica Médica, Terapia Intensiva y Cardiología.

A partir de 3° año

	8	9	10	11	12	13	14	15	17
Lunes	Consultorios			Recorrida desala		Refrigerioy descanso	Test de marchaCAI Respuesta de Interconsultas		
Martes	ConsultoriosSala			Ateneo oncología- cirugíaAteneo Radiológico			Ateneo de ServicioCAI		
Miércoles	Consultorios		Sala	Ateneo clínico			Test de marchaCAI Clases de Radiologia		
Jueves	Recorrida de sala Consultorios			Respuesta de Interconsultas			Curso superior de la UBA		
Viernes	Ateneo Bibliografico Consultorios						Consultorio de Residentes Consultorio de Fibrosis		

Actividades

ATENEO DE SERVICIO

Se discute un Caso Clínico a cargo de residentes, se discuten los diagnósticos sindrómicos, diagnósticos diferenciales y las conductas diagnósticas y terapéuticas. Se actualiza el tema.

ATENEO RADIOLOGICO

Se presentan los casos clínicos y se describen las imágenes (Radiografía y Tomografía). Se describen patrones radiológicos y se discuten diagnósticos diferenciales

ATENEO BIBLIOGRÁFICO:

Se prepara un artículo bibliográfico de un tema neumonológico de interés, lo leen todos los residentes, uno de ellos a cargo del análisis y discusión.

ATENEO ONCOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX

Se discuten en conjunto con los Oncólogos y Cirujanos de Tórax los pacientes con patología neoplásica

INVESTIGACIÓN

Se realizan trabajos de investigación, recolección de datos de historias clínicas. Casos clínicos de interés para ser presentados y/o publicados en el Congreso o revistas

Trabajos de publicación.

GUARDIAS Y ACTIVIDADES

DIARIAS

GUARDIAS EN LA SALA DE INTERNACIÓN

Las guardias en los sectores de internación están estructuradas de la siguiente forma:

Primer Año:

Se realizan según el cronograma de la residencia de Clínica Medica

Segundo Año:

Se realizan según el cronograma de la residencia de Clínica Médica, Terapia Intensiva y Cardiología

Tercer Año:

Se realizan 4 guardias mensuales de 12 hs. Su actividad se realiza en forma conjunta con el médico Neumonólogo de guardia.

Cuarto Año:

Se realizan 4 guardias mensuales de 12 hs. Su actividad se realiza en forma conjunta con el médico Neumonólogo de guardia.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Médicos de la Sección de Neumonología y Médicos de Sección de Fisiopatología. RECURSOS MATERIALES

El grado de complejidad está entre los más altos del país.

- a) Broncoscopia diagnóstica e intervencionista con guardia activa 24 hs. Se incorpora la eco- broncoscopia con el primer equipo del país.
- b) Laboratorio de función pulmonar en el que se estudia b1) limitación del flujo aéreo, b2) difusión y volúmenes b3) gases en sangre y oximetría b4) función de los músculos respiratorios b5) control de la ventilación b6) Determinación de shuntintrapulmonar b7) Consumo de oxígeno
- c) Laboratorio de sueño. Equipos de polisomnografía y poligrafía
- d) Equipo de Ventilación no invasiva, para realizar VNI en la sala
- e) Imágenes: Tomografía computada, resonancia, laboratorio general y de bacteriología de alta complejidad.
- e) Propios. Área de reunión de neumonología: computadoras con acceso a internet, escáner e impresora. Secretaria. Consultorio para pacientes que requieren atención inmediata(CAI)

MODALIDADES DE EVALUACION DE LOS RESIDENTES

EVALUACIÓN INICIAL

Es de fundamental importancia realizar una evaluación temprana de los residentes ingresantes. Esta se llevará a cabo a los 3 meses de su ingreso y tendrá el objetivo de detectar, ajustar y prevenir situaciones de probable conflicto, permitiendo trabajar tempranamente en la modificación de actitudes. Esta evaluación será "de proceso" y será efectuada por el jefe de Programa, los jefes de residentes y los médicos de planta que hayan participado en la formación del residente hasta ese momento. En los casos de otras especialidades que realizan su primer año en Clínica Médica se dará participación a los Jefes de Programa correspondientes. Los resultados se registrarán en una grilla pre-diseñada (podrá ser la misma usada para la evaluación continua de los residentes de 1er año). Será firmada por todos los participantes.

Se tendrán especialmente en cuenta conocimientos básicos, actitud hacia el estudio, adquisición de habilidades, datos, prácticas y procedimientos, y muy particularmente la relación con el paciente y su familia, con los compañeros y demás colegas en el ámbito laboral. Si no se alcanzan los objetivos deseados según el programa, se notificará de la situación al residente en cuestión y a la Coordinación de Docencia. Esta notificación deberá incluir un plan de actividades que tendrán el fin de corregir los déficits detectados.

De acuerdo a esto, se realizará una nueva evaluación a los 6 meses del ingreso para conocer si se ha logrado alcanzar los objetivos deseados.

EVALUACIÓN ANUAL:

Primer año:

Se realizará en conjunto con Clínica médica participando el jefe de programa en la evaluación.

Segundo año:

Se realizará en conjunto con Clínica Médica participando el jefe de programa en la evaluación.

Tercer año y Cuarto año:

Se realizará una evaluación local teórica, de comportamiento-actitudinales y una evaluación de habilidades a cargo del plantel de neumonología.

Las rotaciones(Sala-Consultorios- Consultorios Especiales-Broncoscopia-Fisiopatología-Sueño) deberán ser evaluadas por el responsable de la especialidad al finalizar la misma

Presentación de Ateneos Centrales: Bibliográfico y Casos Clínicos.

EVALUACIONES DEL SERVICIO

Consiste en evaluación continua con resumen semestral de las áreas de procedimientos y comportamiento y actitudes que incluye:

Actualización, diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas. Discusión clínica, participación, aportes, criterio, uso de vocabulario técnico.

Relación médico-paciente.

Adaptabilidad para el trabajo en equipo, relación con sus pares. Relación con los superiores.

Responsabilidad con el paciente y con su tarea.

Asistencia y puntualidad.

Por tratarse de un modelo dinámico requiere la revisión permanente de los métodos a emplearen la enseñanza y en la evaluación.

De la evaluación de estas áreas surge el concepto general. Participación en actividades docentes.

Interés por el incremento de sus propios conocimientos.

Adquisición de habilidades manuales en las diferentes prácticas neumonológicas.

DESEMPEÑO			INSATISFACTORIO	SATISFACTORIO	MUY SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
RELACIÓN MEDICO PACIENTE	INTERROGATORIO	ESCUCHA AL PACIENTE				
		ESTABLECE RELACIONES CORRECTAS				
		INTERROGA SINTOMAS EN RELACIÓN AL CUADRO				
	EXAMEN FISICO	LO RELIZA SISTEMATICA Y CORRECTAMENTE				
	COMUNICA DIAGNOSTICOS					
RELACIÓN CON SUS PARES	PREDISPOSICION AL TRABAJO					
	COLABORACIÓN EN EMERGENCIAS					
	EMPATIA CON SUS PARES					
ASISTENCIA	LLEGA A HORARIO					
	CUMPLE CON LA ASISTENCIA					
	COMUNICA SI NO PUEDE ASISTIR					

		INSATISFACTORIO	SATISFACTORIO	MUY SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
PRESENTACION DE ATENEOS	ORGANIZACIÓN				
	BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA				
	PRESENTACION GRAFICA				
	AJUSTE AL TIEMPO				
PROCEDIMIENTOS	EVALUA PREVIAMENTE EL MATERIAL				
	MANEJA LA ASEPSIA				
	OBTIENE MUESTRA UTIL				
RESOLUCION DE CASOS CLINICOS	RESUME EL CASO EN FORMA ORDENADA				
	PLANTEA DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES				
	PROPONE TRATAMIENTOS				
	PLANIFICA SEGUIMIENTO				

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

	Punción/Biopsia pleural	Espirometrías	Polisomnografías	Broncoscopías
Apellido Nombre	1 año	1 año	1 año	1 año
	2 año	2 año	2 año	2 año
	Supervisado	Supervisado	Supervisado	Supervisado
Apellido Nombre	1 año	1 año	1 año	1 año
	2 año	2 año	2 año	2 año
	Supervisado	Supervisado	Supervisado	Supervisado

Firma del residente

Firma del evaluador