

PROGRAMA DE RESIDENCIA

RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

-JEFA DE SERVICIO: Arias María Constanza

-JEFA DE PROGRAMA: Sagardia Judith - Directora de la sede del curso superior de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva UBA

RESIDENCIA MEDICA

MODALIDAD BASICA ARTICULADA

DURACION TOTAL: 4 años

DATOS INSTITUCIONALES

Sede de la Residencia: Hospital Nacional doctor Alejandro Posadas.

Dirección: Illia y Marconi s/n (El Palomar) Provincia de Buenos Aires B1685

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

Jefe de Departamento de Docencia e Investigación: Alan Berduc

Correo electrónico: docencia@hospitalposadas.gov.ar; residencias@hospitalposadas.gov.ar

Servicio: Terapia Intensiva Adultos.

Tel / fax: (011)4469-9200

Internos: 5460/5462/5459/1201/1202/1203

Email: tia@hospitalposadas.gov.ar

INDICE

- 1) *Fundamentación* pág.2
- 2) *Ámbito de formación Habilidades y competencias* pág. 4
- 3) *Perfil del egresado* pág.7
- 4) *Plan de Rotaciones y estructura de la residencia* pág.9
- 5) *Objetivos Generales y Objetivos por año* pág.10
- 6) *Habilidades y competencias en cada año de residencia* pág.10
- 7) *Bloques transversales* pág.33
- 8) *Cronograma semanal y diario de actividades* pág. 39
- 9) *Recursos* pág.43
- 10) *Modalidad de evaluación de los residentes* pág.45

FUNDAMENTACIÓN

Se define la Terapia Intensiva o Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina que se ocupa de la atención de los pacientes con una patología de un nivel de gravedad tal que ocasione un riesgo para la vida y que sea potencialmente recuperable.

Las unidades de Terapia Intensiva tienen características de equipamiento y de personal especializado que le son propias.

En ellas se da atención polivalente a todo tipo de pacientes, médicos o quirúrgicos, que se encuentran incluidos en la definición antes dicha. Por ello se trata de un Servicio que presta asistencia a enfermos en situación crítica originada por patologías de diversos tipos (politraumatismo, postquirúrgico, insuficiencia respiratoria, shock, sepsis, accidente cerebro vascular, complicaciones obstétricas, intoxicaciones, etc.) y en íntima colaboración con los demás Servicios hospitalarios, especialmente con el sector de Emergencias.

El Servicio de Terapia intensiva es un área específica dentro del hospital que cuenta con el equipamiento tecnológico y el recurso humano entrenado que permite la atención a aquellos pacientes en los que enfermedades potencialmente reversibles ponen en peligro la vida.

El médico Intensivista ha de contar con las habilidades y competencias que le permitan el adecuado desempeño de su labor asumiendo las responsabilidades asistenciales y docentes propias del ámbito de la Terapia Intensiva.

Actualmente, en ocasión de la pandemia de COVID 19, se ha puesto en evidencia el rol fundamental de la especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos en el sistema de salud pública nacional, requiriendo unidades con adecuado equipamiento tecnológico y, lo que es más importante, personal de salud con un alto nivel de capacitación.

En los relevamientos efectuados en los últimos años por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva se ha observado un déficit de recurso humano especializado en las Unidades de Cuidados Críticos de nuestro país.

La Terapia Intensiva de adultos del Hospital Posadas inició su actividad en 1974. A partir de 1991 cursaron en nuestra Unidad los alumnos del Curso Superior de Médico Especialista en Terapia Intensiva dictado por la Unidad Académica de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). En el año 1994 se dio comienzo a un programa propio de Residencia en Medicina Intensiva.

En el año 2007 nuestra Unidad fue designada como subsede de la Carrera de Especialista de la Universidad de Buenos Aires.

En el año 2018 la Universidad de Buenos Aires (UBA) designó al servicio de terapia intensiva del hospital nacional Posadas como sede de la carrera de médico

especialista en medicina crítica y cuidados intensivos de la Universidad de Buenos Aires.

Es una Residencia articulada de 4 años en total, a la que ingresan 10 médicos Residentes por año, que se capacitan durante el primer año en el Servicio de Clínica Médica y los tres años restantes en el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos.

Cada año se designa **tres Jefes de Residentes** entre los integrantes de la promoción que egresa.

○ **ÁMBITO DE FORMACIÓN**

La Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas se ubica en el segundo piso C y D del hospital y cuenta con 37 camas de internación de alta complejidad que generan aproximadamente 1100 egresos anuales de pacientes críticos clínicos y quirúrgicos.

El recurso humano con el que cuenta la Unidad es de 1 Jefe de departamento, 1 Jefe de Servicio, 4 Jefes de sección, 6 Médicos de Planta y 25 médicos de guardia de planta permanente.

Los médicos de Planta están organizados en Supervisiones profesionales y grupos de trabajo que desarrollan una actividad importante para la atención de los pacientes en diversos campos de la especialidad:

- Supervisión profesional en ventilación mecánica de adultos

- Supervisión profesional en neurointensivismo de adultos
- Supervisión profesional en soporte nutricional crítico de adultos
- Supervisión profesional en monitoreo hemodinámico de adultos
- Supervisión Profesional en IACS e infectología crítica de adultos
- Atención del politraumatizado
- Manejo del medio interno en el paciente crítico
- Manejo del manejo del paciente postquirúrgico
- Patología obstétrica crítica

- **HABILIDADES Y COMPETENCIAS**

Competencias de Neumonología Crítica:

- Actividad en sala para evaluación de los pacientes con patología respiratoria.
- Ventilación mecánica invasiva, no invasiva y con cánulas de alto flujo.
- Elaboración y control de la adherencia a diferentes protocolos de manejo de pacientes de la Unidad.
- Realización de traqueostomías percutáneas.
- Interrelación con el Servicio de Neumonología, Otorrinolaringología, Cirugía Torácica y Cirugía de cabeza y cuello.
- Estrecha relación con el Servicio de Kinesiología.
- Coordinación, desarrollo e implementación de tareas de capacitación en ventilación mecánica.

- Ecografía pulmonar y diafragmática.

Competencias de patología neurológica crítica

- Actividad en sala para evaluación de los pacientes con patología neurológica.
- Monitoreo invasivo de presión intracraneana.
- Realización e interpretación del doppler transcraneal
- Ecografía del nervio óptico
- Evaluación e interpretación de tomografías computadas de sistema nervioso central.
- Evaluación e interpretación de resonancia magnética nuclear de sistema nervioso central.
- Interrelación permanente con el Servicio de Neurocirugía, Neurología, Diagnóstico por Imágenes , Hemodinamia del sistema nervioso central, Electroencefalografía y Fisiatría.

Competencias de Infectología Crítica

- Actividad en sala para evaluación de los pacientes infectados o susceptibles de infección de la unidad.
- Control y prevención de infecciones intrahospitalarias.
- Control de uso racional de antimicrobianos.
- Interrelación permanente con el Servicio de Infectología.
- Interrelación permanente con los miembros del Comité de control de infecciones del hospital.
- Interrelación con el Servicio de Farmacia.
- Estrecha relación con el Laboratorio de Bacteriología, Micología y Virología

- Elaboración y actualización de normas de prevención y control de Infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Control de adherencia al cumplimiento de las normativas elaboradas.
- Reporte y difusión de las tasas de infecciones asociadas a procedimientos en la Unidad.

Competencia del grupo de Monitoreo y soporte hemodinámico

- Evaluación y seguimiento de todos los pacientes con inestabilidad hemodinámica de origen hipovolémico, séptico, cardiogénico o mixto.
- Indicación de monitoreo hemodinámico invasivo
- Manejo racional del shock
- Realización e interpretación de ecocardiograma transtorácico y transesofágico
- Interrelación con Unidad Coronaria.
- Interrelación con el servicio de hemodinamia cardiovascular

El plantel de médicos de nuestra Unidad desarrolla actividad docente de pre y postgrado en la Universidad de Buenos Aires y en la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Los integrantes de la Unidad generan una nutrida producción de trabajos científicos publicados.

Los miembros del plantel de la Terapia Intensiva de Adultos integran y participan activamente en los siguientes Comités del Hospital:

- Comité de Docencia e Investigación

- Comité de Control de Infecciones
- Comité de Bioética
- Comité de evaluación de protocolos de Investigación
- Comité de Farmacia
- Comité de Mortalidad
- Comité de Seguridad del paciente

• **PERFIL DEL EGRESADO**

Los médicos egresados de la Residencia de Terapia Intensiva deberán adquirir las siguientes habilidades y competencias:

- a. Examinar y efectuar o solicitar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios para la correcta atención de pacientes críticamente enfermos.
- b. Manejar adecuadamente y controlar el equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos (respiradores, monitores multiparamétricos, bombas de infusión, electrocardiógrafo, cardiodesfibrilador, ecodoppler transcraneano, ecógrafo, etc).
- c. Incorporar criterios adecuados de admisión y egreso de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva.
- d. Establecer una adecuada comunicación con los pacientes internados en la Unidad y con sus familiares.
- e. Brindar información adecuada y suficiente a los familiares de los pacientes.

- f. Utilizar las herramientas que permitan la búsqueda de la mejor información médica disponible, desarrollando capacidad de lectura crítica de la bibliografía.
- g. Desarrollar actividad docente adecuada a las competencias adquiridas.
- h. Poseer conocimientos básicos en metodología de la investigación que permitan el desarrollo de trabajos científicos.
- i. Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de su actividad profesional en el ámbito de la Terapia Intensiva.
- j. Implementar conductas y protocolos tendientes a la humanización el el Servicio de Terapia Intensiva.
- k. Lograr estos objetivos en un marco de armonía con el personal profesional y no profesional del área y con respeto hacia la problemática del enfermo y su entorno.
- l. Actuar en la promoción y prevención de la salud de las patologías prevalentes en Terapia Intensiva.
- m. Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en el ámbito de su Especialidad Médica.

2. PLAN DE ROTACIONES

Las rotaciones se establecerán por Servicios afines a la especialidad con el objetivo de adquirir las habilidades y competencias requeridas en el proceso de formación del Residente.

Las funciones de guardia en Terapia Intensiva se suspenderán en el período de tiempo en el que el Residente cumpla rotaciones fuera del Servicio.

- En segundo año se efectúa una rotación obligatoria de un mes en el Servicio de Anestesia del Hospital Posadas.
- En tercer año los Residentes realizan una rotación obligatoria de tres meses en Unidad Coronaria del Hospital Posadas o de otros hospitales.
- En cuarto año realizan una rotación obligatoria en unidad de cuidados críticos neurológicos de dos meses de duración y dos rotaciones electivas de dos meses cada una en Servicios del Hospital Posadas o de otros hospitales, a elección : Neumología, Nefrología, Servicio de atención de Quemados, Diagnóstico por Imágenes ,Unidades de transplante, Unidad de Cuidados Intensivos .

Esquema de Rotaciones				
Año de Residencia	Clínica Médica	Terapia Intensiva	Rotaciones obligatorias	Rotaciones electivas
De Terapia Intensiva				
1º	12 meses	_____	_____	_____
2º	_____	11 meses	1 mes en Servicio de Anestesia	_____

3º	_____	9 meses	3 meses Unidad Coronaria	_____
4º	_____	6 meses	2 meses en cuidados críticos neurológicos	2 rotaciones de dos meses cada una a elección.

3. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

El Residente de primer año de Terapia Intensiva realizará su formación en el Servicio de Clínica Médica del Hospital ajustándose en todo al Programa del primer año de formación de Médico Especialista en Medicina Interna.

Durante el primer año el Residente adquiere las siguientes habilidades y competencias :

- 1) Ser capaz de confeccionar la historia clínica del paciente internado con técnica correcta y registro claro, en forma completa incluyendo actualizaciones diarias.
- 2) Afianzar conocimientos de Medicina Interna, enfocando el diagnóstico diferencial y el tratamiento de enfermedades prevalentes.
- 3) Confeccionar e interpretar planes de estudio apropiados .

- 4) Realizar técnicas habituales e invasivas en los pacientes internados con supervisión incluyendo vías centrales, colocación de sondas, punciones peritoneales, pleurales, lumbares, arteriales, etc.
- 5) Reconocer y manejar urgencias en pacientes internados y entrenarse en RCP (reanimación cardiopulmonar).
- 6) Respetar normas de bioseguridad.
- 7) Obtener y transmitir información al paciente y su familia sobre el proceso de enfermedad respetando los derechos de estos.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Participar en actividades académicas con intervención activa en temas de enfermedades prevalentes y actualización de conocimientos médicos.
- 11) Leer literatura médica en idioma inglés.
- 12) Realizar guardias en el sector de internación siendo capaz de distinguir y atender urgencias de pacientes internados y de controlar la evolución de pacientes agudos. Saber constatar fallecimiento. Participar de pases de guardia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

En el segundo año de Residencia el médico en formación se incorpora definitivamente a la Unidad de Terapia Intensiva. Durante ese año el Residente deberá adquirir las siguientes habilidades y competencias:

- 1) Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para realizar la anamnesis y el examen físico de los pacientes internados en el Servicio de Terapia Intensiva y confeccionar en forma completa y adecuada la Historia Clínica.
- 2) Ser capaz de efectuar la actualización diaria de la evolución del paciente en la Historia Clínica, describiendo el examen físico, los procedimientos diagnósticos solicitados, los resultados de los estudios efectuados, los tratamientos indicados, las decisiones tomadas en la recorrida de sala o en Ateneos del Servicio y las evaluaciones solicitadas a médicos de otras especialidades .
- 3) Estar en condiciones de presentar en forma ordenada y completa los pacientes a su cargo durante las recorridas de Sala y las evaluaciones de los médicos interconsultores.
- 4) Poder realizar con ayuda de los residentes superiores, Jefe de Residentes y Médicos de Planta, el diagnóstico y tratamiento inicial de las complicaciones más frecuentes que puedan presentarse en el enfermo crítico.
- 5) Lograr adquirir conocimientos que le permitan plantear diagnósticos diferenciales y alternativas de tratamiento para los pacientes a su cargo, bajo la supervisión de los Residentes de años superiores participando de la discusión de los casos en la recorrida de Sala con los médicos de planta.

Adquirir las destrezas necesarias para realizar, bajo supervisión, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (intubación orotraqueal,

ventilación mecánica, inserción de vía venosa central, punción pleural, punción lumbar, etc.) junto con el conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y dificultades de las mismas.

- 6) Tener los conocimientos necesarios para la realización de búsquedas bibliográficas que le permitan efectuar la preparación y presentación de casos en el Ateneo del Servicio de Terapia Intensiva y de clases teóricas que se le asignen.
- 7) Adquirir los conocimientos necesarios para la correcta realización de traslados de pacientes críticos con el objeto de efectuar procedimientos diagnósticos y terapéuticos (TAC, RMN, Ecografía, Cirugía, Hemodinamia, etc.).
- 8) Realizar Cursos de ACLS (Advanced Cardiac Life Support) y ATLS (Advanced Life Trauma Support).
- 9) Realizar el curso Superior de Medicina crítica y Terapia intensiva dictado por el sector académico de la Sociedad Argentina de terapia Intensiva (SATI).
- 10) Participar con los médicos de planta del servicio en la realización de por lo menos un trabajo anual que deberá ser presentado en las diversas actividades académicas organizadas por las Sociedades afines a la especialidad.

Objetivos de la Rotación en el Servicio de Anestesia (obligatoria en segundo año de Residencia)

- 1) Adquirir las destrezas necesarias para el manejo de la vía aérea normal y dificultosa (Intubación orotraqueal, nasotraqueal, máscara laríngea).
- 2) Tener conocimientos básicos sobre inducción anestésica y relajación muscular.
- 3) Manejo de drogas en la analgesia y sedación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA

- 1) Supervisar la confección de la Historia Clínica de ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva y la actualización diaria de la evolución del paciente, realizadas por el Residente de segundo año.
- 2) Tener conocimientos y destrezas para asistir y supervisar al Residente de segundo año en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse en Terapia Intensiva.
- 3) Adquirir entrenamiento en las maniobras prácticas más complejas (punción y colocación de tubo pleural, punción pericárdica, punción lumbar, etc.) junto con el conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y dificultades de dichas intervenciones.
- 4) Estar en condiciones de confeccionar un plan de diagnóstico y tratamiento junto con el Residente de cuarto año para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 5) Tener conocimientos teóricos y destrezas que le permitan supervisar y asistir en la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (intubación orotraqueal , inserción de vía venosa central, etc.) que efectúen los Residentes de segundo año.
- 6) Estar en condiciones de efectuar búsquedas bibliográficas y análisis crítico del material obtenido para la preparación de clases, ateneos o trabajos para Congresos de la especialidad.
- 7) Realizar Cursos de ACLS (Advanced Cardiac Life Support), ATLS (Advanced Life Trauma Support).
- 8) Realizar el curso Superior de Medicina Crítica y Terapia Intensiva dictado por el sector académico de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).
- 9) Tener conocimientos que le permitan colaborar con la preparación de los elementos necesarios para el correcto traslado de los pacientes de mayor

complejidad y supervisar las condiciones de seguridad de acuerdo al protocolo del Servicio.

- 10) Preparar el proyecto de un Trabajo de Investigación a realizarse durante el cuarto año de Residencia con ayuda de los Médicos de Planta del servicio.

Objetivos de la Rotación en Unidad Coronaria y recuperación cardiovascular (obligatoria en tercer año de Residencia)

- 1) Efectuar los diagnósticos diferenciales de los cuadros de dolor torácico.
- 2) Reconocer un síndrome coronario agudo y conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de este cuadro.
- 3) Manejar adecuadamente los cuadros de insuficiencia cardíaca.
- 4) Efectuar el diagnóstico y tratamiento del Shock cardiogénico.
- 5) Diagnóstico y tratamiento de arritmias.
- 6) Conocer las técnicas e indicaciones de la cardioversión eléctrica.
- 7) Efectuar diagnóstico de los trastornos de la conducción. Conocer las indicaciones, técnica de colocación y funcionamiento del Marcapasos transitorio.
- 8) Efectuar diagnóstico de las patologías pericárdicas. Conocer las indicaciones y técnica de la punción pericárdica.
- 9) Efectuar el diagnóstico y manejo del tromboembolismo de pulmón.
- 10) Conocer los aspectos generales del manejo de las valvulopatías.
- 11) Conocer la metodología de diagnóstico y tratamiento de las miocardiopatías.
- 12) Efectuar el diagnóstico y tratamiento de la emergencia hipertensiva.
- 13) Conocer la metodología de diagnóstico y tratamiento de la patología aórtica aguda.
- 14) Realizar el manejo postoperatorio de pacientes de Cirugía cardiovascular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

- 1) Estar en condiciones de realizar el análisis diario y pormenorizado de los diagnósticos y tratamientos de todos los pacientes internados en el Servicio.
- 2) Haber adquirido las destrezas necesarias para actuar como segundo operador en todos los procedimientos dificultosos.
- 3) Haber adquirido los conocimientos necesarios para participar activamente en la organización y discusión de los Ateneos del Servicio de Terapia Intensiva.
- 4) Estar en condiciones de adquirir creciente responsabilidad en la toma de decisiones sobre los pacientes, siendo asesorado y supervisado por el Jefe de Residentes y los Médicos de Planta del Servicio.
- 5) Tener conocimientos necesarios para efectuar búsquedas bibliográficas realizando un análisis crítico del material encontrado y darles aplicación en clases, ateneos, discusión de casos o presentaciones en Congresos de la especialidad.
- 6) Realizar Cursos de ACLS (Advanced Cardiac Life Support), ATLS (Advanced Life Trauma)si no los hubiese completado previamente .
- 7) Aprobar el Curso Superior de Medicina Crítica y Terapia Intensiva dictado por el sector académico de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).
- 8) Realizar el trabajo de investigación proyectado durante el tercer año de Residencia con ayuda de los Médicos de Planta de la Unidad y de los tutores metodológicos asignados por la Coordinación de Docencia e Investigación.

4. CONTENIDOS DE LA RESIDENCIA DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS

En cada año se incluyen contenidos teóricos y procedimientos correspondientes a las destrezas que deben adquirirse en cada etapa de la formación de la especialidad.

Además, recibirán clases correspondientes a bloques transversales de contenidos comunes a los residentes de todas las especialidades del Hospital.

❑ SEGUNDO AÑO

Contenidos Teóricos

Módulo	Contenido
Patología Respiratoria Crítica	<ul style="list-style-type: none">- Fisiología del Sistema Respiratorio. Insuficiencia respiratoria aguda.- Síndrome de distress respiratorio agudo.- . Asma bronquial.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Obstrucción de la vía

	<p>aérea alta. Inhalación de humo. Neumonía grave de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none">- Neumonía Intrahospitalaria. Neumonía asociada a ventilación.- Mecánica Ventilación mecánica. Indicaciones, riesgos y complicaciones.- Modos ventilatorios.- Programar la ventilación mecánica inicial.- Protocolos de sedación. Criterios y técnicas de destete –- Ventilación no invasiva.- Maniobras de intubación. Vía aérea dificultosa.- Asistencia ventilatoria con cánula de alto flujo.- Toma de muestras respiratorias para cultivo.
MEDIO INTERNO	<ul style="list-style-type: none">- Fisiología y fisiopatología del agua, sodio y volúmenes corporales.- Hiponatremias.- Síndromes hiperosmolares.- Cetoacidosis diabética.- Metabolismo del potasio.- Metabolismo del magnesio, calcio y fósforo.- Regulación del estado ácido-base.

	<ul style="list-style-type: none">- Trastornos simples y mixtos del estado ácido-base.
NEFROLOGÍA	<ul style="list-style-type: none">- Fisiopatología diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal aguda y crónica.- Indicaciones de hemodiálisis y de hemofiltración.- Fisiopatología, diagnóstico, y tratamiento del síndrome hepatorenal.

INFECTOLOGÍA

- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones extra hospitalarias en el paciente crítico (meningitis, endocarditis, neumonía grave de la comunidad).
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones en el paciente inmunocomprometido.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria asociada a ventilación mecánica.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones asociadas a catéteres venosos centrales.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria asociada a sonda vesical.
- Sepsis.
- Tétanos. Botulismo.
- Bioseguridad.
- Métodos de evaluación epidemiológica de la eficiencia de las medidas de control de infecciones.
- Uso racional de antibióticos , manejo de gérmenes multirresistentes .

	<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico y tratamiento de pacientes HIV positivos.
PATOLOGIA NEUROLOGICA CRITICA	<ul style="list-style-type: none">- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del stroke isquémico y hemorrágico.- Tratamiento trombolítico en la isquemia cerebral : indicaciones , contraindicaciones , complicaciones.- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia subaracnoidea.- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión endocraneana.- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del coma.- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del traumatismo de cráneo.

	<ul style="list-style-type: none">- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del status epiléptico.- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las infecciones del sistema nervioso central.- Monitoreo, diagnóstico y tratamiento de las principales complicaciones del postoperatorio de Neurocirugía .- Monitoreo, diagnóstico y tratamiento de las principales complicaciones del Síndrome de Guillain Barré .- Monitoreo, diagnóstico y tratamiento de las principales complicaciones de la crisis miasténica y de la crisis colinérgica.- Polineuropatía del paciente crítico.
NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Fisiopatología de las distintas formas de trastornos de la nutrición en el enfermo crítico.- Conocer las indicaciones, técnica y monitoreo de la alimentación enteral y parenteral.

TRAUMA	<ul style="list-style-type: none">- Lesión cerebral traumática.- Traumatismo raquimedular Traumatismo abdominal y pelviano, síndrome compartimental abdominal.- Diagnóstico de fracturas expuestas y no expuestas. Complicaciones. Embolia grasa. Lesiones severas de partes blandas. Síndrome compartimental. Lesiones maxilofaciales. Trauma de tórax. Rabdomiolisis.- Evaluación y tratamiento del paciente quemado. Cálculo del área quemada Cálculo de pérdidas y aporte de fluidos en el paciente quemado.- Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones en pacientes quemados.- Complicaciones respiratorias de lesiones por quemadura (inhalación de humo, quemadura de la vía aérea): detección y manejo.
---------------	---

Habilidades y competencias segundo año de residencia

El residente de segundo año deberá realizar, como mínimo, los siguientes procedimientos:

Procedimiento	Número suficiente
Colocación de catéteres venosos centrales	50 (cincuenta)
Intubaciones orotraqueales	20 (veinte)
Inserción de accesos arteriales.	15 (quince)
Punciones lumbares	6 (seis)
Punciones pleurales	6 (seis)
Punciones abdominales	6 (seis)
Colocación de Sondas Nasogástricas	20 (veinte)
Colocación de sondas de alimentación enteral	40 (cuarenta)
Colocación de Sondas vesicales	10 (diez)
Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada	20 (veinte)
Monitoreo hemodinámico invasivo	8 (ocho)
Monitoreo respiratorio	20 (veinte)
Monitoreo neurológico	10 (diez)
Manejo del catéter ventricular cerebral externo	8 (ocho)
Traslado de pacientes críticos	20 (veinte)

❑ TERCER AÑO**a) Contenidos Teóricos**

Módulo	Contenido
<p>CARDIOLOGIA CRITICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Shock: Tipos de shock (hipovolémico, cardiogénico, séptico) - Disponibilidad y consumo de O₂. Drogas vasoactivas e inotrópicas. Fórmulas hemodinámicas. Optimización del transporte de O₂. Insuficiencia cardiaca y edema agudo de pulmón. Infarto agudo de miocardio. Trombolisis. Complicaciones. Angioplastía. - Síndromes coronarios agudos. - Arritmias cardíacas. Drogas antiarrítmicas. - Trastornos de conducción. Marcapasos. - Tromboembolismo pulmonar. - Patología pericárdica. Taponamiento cardíaco. - Valvulopatías. - Miocardiopatías. Miocarditis. Emergencias hipertensivas. - Aneurisma disecante de aorta. - Indicaciones e interpretación del monitoreo hemodinámico invasivo y medianamente invasivo.
<p>ENDOCRINOLOGIA CRÍTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis tirotóxica. Coma mixedematoso. - Insuficiencia suprarrenal. - Hipoparatiroidismo.

	<ul style="list-style-type: none">- Hipercalcemia.- Coma hiperosmolar no cetósico.- Cetoacidosis diabética.
OBSTETRICIA CRÍTICA	<ul style="list-style-type: none">- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión asociada a embarazo.- Aborto séptico.- Shock séptico y/o hipovolémico en pacientes gineco obstétricas- Embolia de líquido amniótico.- Hígado graso del embarazo. Colestasis del embarazo.- Miocardiopatía periparto.
HEMATOLOGÍA y HEMOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none">- Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la coagulación y la hemostasia.- Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del tratamiento anticoagulante.- Diagnóstico y tratamiento de las distintas formas y complicaciones de la anemia, leucopenia y trombocitopenia en el enfermo crítico.- Indicaciones y problemas derivados de la administración de sangre y sus derivados.

<p>GASTROENTEROLOGÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia digestiva alta Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia digestiva baja - Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda y de sus Complicaciones. - Fisiopatología diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia hepática aguda. - Fisiopatología, etiología diagnóstico, y el tratamiento de la Hepatopatía Crónica descompensada. Síndrome ascítico edematoso, hipertensión portal.
<p>MANEJO DEL POSTOPERATORIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes en postoperatorio de diferentes especialidades quirúrgicas (Neurocirugía, Traumatología, Cirugía abdominal, torácica, maxilofacial, etc.).
<p>TOXICOLOGÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intoxicación por psicofármacos. - Coma barbitúrico. - Intoxicación con órgano fosforados. - Intoxicación por órgano clorados. - Intoxicación con monóxido de carbono
<p>MISCELÁNEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotermia. Hipertermia maligna. - Scores .Traslado de pacientes críticos. - Seguridad del paciente y control de calidad en Terapia Intensiva. - Aspectos bioéticos vinculados a la atención en Terapia Intensiva. - Humanización de la UTI.

Habilidades o competencias tercer año de residencia:

Procedimiento	Número suficiente
Colocación de catéteres venosos centrales	25 (veinticinco)
Intubaciones orotraqueales	15 (quince)
Inserciones de accesos arteriales	8 (ocho)
Monitoreo hemodinámico invasivo	4 (cuatro)
Punciones lumbares	3 (tres)
Punciones pleurales	3 (tres)
Punciones abdominales	3 (tres)
Colocación de sondas de alimentación enteral	15 (quince)
Colocación de sondas vesicales	5 (cinco)
Traslado de pacientes críticos	10 (diez)
Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada	10 (diez)
Manejo adecuado de drenaje ventricular cerebral externo	5 (cinco)
Monitoreo respiratorio	20 (veinte)
Monitoreo neurológico	10 (diez)
Punción pericárdica	2 (dos)
Colocación de balón de Sengstaken-Blackmore	2 (dos)
Colocación de drenaje pleural	Opcional
Traqueostomía percutánea	8 (ocho)
Ecocardiograma	Comienzo de entrenamiento
Ecodoppler transcraneano	Comienzo de entrenamiento

□ CUARTO AÑO

Contenidos teóricos

Dado que en el último año de su formación los Residentes rotan en otros Servicios durante seis meses, los contenidos teóricos fundamentales de la especialidad se dan en el transcurso del segundo y tercer año.

Durante los meses en los que permanecen en el Servicio de Terapia Intensiva, los Residentes de cuarto año participan activamente en la preparación de clases, ateneos y preparación de trabajos para presentación en Congresos de la Especialidad.

Habilidades y competencias residente de cuarto año

El Residente de cuarto año deberá realizar los siguientes procedimientos como operador principal cuando resulten dificultosos para los residentes de segundo y tercer año:

Procedimientos
Colocación de catéteres venosos centrales
Intubaciones oro-traqueales
Inserciones de accesos arteriales
Punciones lumbares

Colocación de sondas vesicales
Colocación de sondas de alimentación enteral
Monitoreo hemodinámico invasivo
Monitoreo respiratorio
Monitoreo neurológico
Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada
Traslado de pacientes críticos
Manejo adecuado de drenaje ventricular externo
Punción pericárdica
Colocación de balón de Sengstaken-Blackmore
Colocación de drenaje pleural
Ecocardiografía
Ecodoppler transcraneano
Traqueostomía percutánea

Será el operador principal en un número mínimo de 6 traqueostomías percutáneas en el año.

Bloques Transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

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.

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. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. 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 trabajo.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

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.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas.

Se desarrollará el programa IMI de acuerdo a lo publicado (Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos

Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo,

bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteúltimo año de residencia.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión

5. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

- La actividad del residente se desarrollará de lunes a viernes de 8 a 17 hs. Los residentes participarán de la actividad de sala de la mañana, conjuntamente con los médicos de planta del Servicio y con los médicos rotantes. Deberán conocer a los pacientes internados, con su problemática y situaciones a resolver.
- En los primeros doce meses de formación en la Unidad (segundo año de la Residencia) tendrán pacientes a cargo, confeccionarán la historia clínica, efectuarán la presentación de los mismos durante los pases de guardia y recorrida de sala.

- Efectuarán o solicitarán la realización de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos decididos por los médicos de planta y de guardia durante las recorridas de sala y pases de guardia y pase terapéutico, bajo la supervisión de los residentes de tercer, cuarto año y jefe de residentes. Los residentes tendrán a su cargo la confección de fichas de seguimiento según corresponda (nutrición; respiratorio; hemodinamia ; escalas de gravedad; etc.), siendo supervisados en esta tarea por médicos de planta del Servicio.
- Para todas las actividades los residentes contarán con el apoyo de los médicos de planta, de manera que las decisiones médicas siempre se tomen de manera consensuada y compartida.
- La responsabilidad sobre la organización de las actividades y la distribución de las tareas asistenciales y académicas de los médicos rotantes estará a cargo del Jefe de residentes.
- Se promoverá la adquisición de conocimientos y prácticas profesionales específicas de la medicina crítica con supervisión a cargo de los médicos de planta en todos los niveles de la formación.
- Se propiciará el trabajo en equipo e interdisciplinario.
- Los Residentes de primer año cumplirán guardias en Clínica Médica coincidiendo con el cronograma establecido para la formación de los Residentes de primer año de ese Servicio.
- En su segundo año de formación los Residentes deberán cumplir un total de dos guardias de 12 horas que no coincidan con el horario de concurrencia por semana en el Servicio de Terapia Intensiva. Realizarán una guardia rotativa de fin de semana, una vez cada cuatro fines de semana.
- Luego de cada guardia se garantizará un descanso mínimo de seis horas de cumplimiento efectivo fuera de la Unidad.
- Los Residentes de tercer y cuarto año, deberán cumplir un total de dos guardias de 12 horas por semana.

- Las funciones de guardia en Terapia Intensiva de adultos se suspenderán en el período de tiempo en el que el Residente cumpla rotaciones fuera de la Unidad. Durante las mismas los residentes deberán realizar las funciones de guardia que se le asignen en el área de rotación, como parte de la formación correspondiente.

CRONOGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES

Actividad	Horario	Frecuencia
Pase de guardia	8.00hs a 9.00hs	Diaria
Actividad en sala con los Médicos de Planta	9.00 a 11.00hs	Diaria
Pase terapéutico	de 11.00hs a 12.00hs	Diaria
Ateneo Central del Servicio	12.00 a 13.00hs	Semanal
Ateneo conjunto con el Servicio de Clínica Médica	13.00 a 14.00h	Semanal
Ateneo Bibliográfico	13.00 a 14.00hs	Semanal
Clases teóricas	14.00 a 15.00hs	Trisemanal

6. RECURSOS

Equipamiento del Servicio

-43 Respiradores microprocesados

- 43 Monitores multiparamétricos
- 2 Ecógrafos
- 2 Electrocardiógrafos
- 1 Ecodoppler transcraneano
- 1 Ecocardiógrafo con sonda transesofágica
- 1 Equipo de hemodiálisis portátil
- Monitor de presión intracraneana
- Se dispone además de: Bombas de infusión, cardiodesfibriladores, monitor de mecánica respiratoria, equipos de calentamiento, respirador de transporte. Equipo de Radiología portátil disponible las 24 hs. en la Unidad de Terapia Intensiva.

Recursos humanos

- 1 Coordinador de Cuidados Intensivos.
- 1 Jefe de Servicio de Terapia Intensiva Adultos.
- 4 Jefes de sección de Terapia Intensiva Adultos.
- 6 Médicos con función de Planta sin guardia.
- 20 Médicos con función planta con guardia.
- 1 Secretaria de la Coordinación de Cuidados Intensivos y una del Servicio de Terapia Intensiva Adultos.
- 1 Jefe de Enfermeros y Personal de Enfermería de Terapia Intensiva adultos 1.
- 1 Jefe de Enfermeros y Personal de Enfermería de Terapia Intensiva adultos 2.
- 1 Jefe de Enfermeros y Personal de Enfermería de Terapia Intensiva adultos 3.
- 1 Jefe de enfermeros y personal de Enfermería de Terapia Intensiva 4.

Recursos hospitalarios en relación a la especialidad

- Servicio de Tomografía Computada
- Servicio de Resonancia Magnética Nuclear
- Servicio de Medicina Nuclear
- Servicio de hemodinamia cardiovascular
- Servicio Hemodinamia neurológica
- Shock Room del Servicio de Emergencia de adultos con posibilidad de monitorear y ventilar pacientes hasta su admisión en la Unidad de Terapia Intensiva de adultos.
- Servicio de Electroencefalografía
- Departamento de Alimentación

Guardias activas de: Cirugía General, Neurocirugía, Traumatología, Endoscopia digestiva, Fibrobroncoscopia, Laboratorio, Esterilización, Farmacia, Radiología, Tomografía y RMN, Toxicología, Nefrología, Unidad Coronaria, Kinesiología, Anestesia y Recuperación postquirúrgica, Hemoterapia, Obstetricia, Ginecología, Clínica Médica, Psiquiatría, Oftalmología, Hemodinamia .

Material Pedagógico

Existen ocho computadoras en nuestro Servicio con conexión a Internet, están a disposición de los Residentes para efectuar búsquedas bibliográficas, cargar en bases de datos y obtener resultados de Laboratorio a través del sistema on line.

- Muñeco para simulación de Reanimación cardiopulmonar.
- Aulas disponibles en el piso de la Coordinación de Docencia e Investigación.
- Aulas con dispositivos de conexión a distancia para la realización de ateneos.

7. MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

El médico residente durante el período formativo debe ser sometido a evaluaciones parciales y a un examen final para aprobar su residencia.

Las evaluaciones se realizarán en base a exámenes teóricos escritos y orales utilizando rúbricas sumado a evaluaciones cualitativas efectuadas con la participación de representantes de los diversos estamentos del Servicio. De esta manera se podrá obtener datos objetivos de la marcha de la enseñanza/aprendizaje que resultarán de utilidad para conseguir el perfeccionamiento que se desea.

Se completará un informe de cada residente donde se haga constar tanto los objetivos conseguidos como los no alcanzados, las actividades desarrolladas, así como cualquier información que pueda tener interés en su formación, actividades, comportamientos y orientaciones futuras.

De igual modo, el médico residente realizará independientemente otro informe pormenorizado de la formación recibida durante el año.

- Los Residentes de primer año serán evaluados por el Servicio de Clínica Médica manteniendo durante todo el año estrecha comunicación con el Jefe de Terapia Intensiva.
- Los Residentes de 2º año rendirán un examen teórico escrito por trimestre.
- Los Residentes de 3º y 4º año rendirán un examen teórico escrito anual.
- Las evaluaciones cualitativas serán realizadas por el Jefe de Residentes, los médicos de planta y guardia y el Jefe del Servicio. Se realizarán una vez por trimestre para los Residentes de 2º año y una vez por año para los Residentes de 3º y 4º año.
- También se solicitarán las evaluaciones del desempeño durante las rotaciones en otros Servicios.

Ficha de Calificación de los Residentes de 2º año de Terapia Intensiva (MINI-CEX)

Nombre y Apellido:

Año de Residencia:

Período a evaluar:

Observación estructurada de la práctica clínica	Puntaje				
	Sobresaliente	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente
	10	9-8	7-6	5-4	3-1
Desempeño durante la atención de los pacientes En los sectores de internación					
Desempeño durante las guardias					
Calidad en la confección de las Historias Clínicas					
Destreza para procedimientos invasivos					
Participación en clases y/o ateneos					
Iniciativa y motivación para el aprendizaje					
Asistencia y puntualidad					
Relación con los demás Médicos Residentes					
Relación con el personal permanente de la Unidad					
Relación con los pacientes y familiares					

Recomendaciones y observaciones para hacer al residente

(Aspectos para destacar y mejorar):

Firma del Jefe de Servicio_____

Firma de los médicos del Servicio que participaron en la
evaluación_____

Notificación al Residente

Fecha

Ficha de Calificación de los Residentes de 3º y 4º año de Terapia Intensiva (MINI-CEX)

Nombre y Apellido:

Año de Residencia:

Fecha :

Observación estructurada de la práctica clínica	Puntaje				
	Sobresaliente	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente
	10	9-8	7-6	5-4	3-1
Desempeño durante la atención de los pacientes en los sectores de internación					
Desempeño durante las guardias					
Actitud y aptitud docente con los Residentes de años inferiores					
Destreza para procedimientos invasivos					
Participación en clases y/o ateneos					
Iniciativa y motivación para el aprendizaje					
Asistencia y puntualidad					
Relación con los demás Médicos Residentes					
Relación con el personal permanente de la Unidad					
Relación con los pacientes y familiares					

Recomendaciones y observaciones para hacer al Residente

(Aspectos para destacar y mejorar):

Firma del Jefe de Servicio_____

Firma de los médicos del Servicio que participaron en la evaluación

Notificación al Residente

Fecha

Ficha de evaluación de los Residentes de Terapia Intensiva durante las rotaciones en otros**Servicios**

Nombre y Apellido:

Año de Residencia:

Servicio donde efectuó la rotación:

Período evaluado:

	Puntaje	Observaciones
Desempeño durante la atención de los pacientes		
Asistencia y puntualidad		
Iniciativa y motivación para el aprendizaje		
Participación en clases y/o Ateneos		
Relación con el personal del Servicio		

Recomendaciones y observaciones para hacer al Residente

(Aspectos para destacar y mejorar):

Firma del Jefe del Servicio: _____

Notificación al Residente

Fecha: _____