

A Ñ O 2 0 1 5

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN NEUMONOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

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

NEUMONOLOGÍA

Director:

Dra. Silvia Quadrelli

Tipo de Programa:

Residencia Posbásica o de 2° nivel

Requisitos:

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

Ciclo 2015 - 2016:

1 vacante para residentes de 1° año

Duración: 3 años

Título otorgado: Médico Especialista Universitario en Neumología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Año 2015

FUNDAMENTACIÓN

El programa de formación de la Residencia de Neumonología 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 de Neumonología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, con sede en el Sanatorio Güemes.

Dentro de la medicina interna, la especialidad en Neumología, se ocupa de la fisiología y la patología del aparato respiratorio. Su propósito final consiste en el estudio de la etiología, la epidemiología, la patogenia, la fisiopatología, la semiología, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la rehabilitación de las personas que padecen enfermedades respiratorias.

En los últimos treinta años, gracias a los adelantos tecnológicos que se produjeron en el campo de la salud y específicamente en el ámbito de la Medicina Respiratoria, se produjo un avance sin precedentes en el conocimiento de la fisiopatología del asma, las enfermedades ocupacionales, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las infecciones respiratorias, la fibrosis quística, las neumopatías intersticiales, la hipertensión pulmonar y los trastornos respiratorios del sueño (apnea del sueño).

Los pacientes con enfermedades respiratorias han modificado

radicalmente su vida por la existencia de los nuevos procedimientos terapéuticos, altamente eficaces, como la oxigenoterapia ambulatoria, la ventilación mecánica no invasiva, la presión positiva continua de la vía aérea y el trasplante pulmonar.

El conocimiento y el dominio de los métodos de diagnóstico por imágenes, de los sofisticados instrumentos de intervencionismo, de los métodos quirúrgicos menos invasivos, de la monitorización terapéutica domiciliaria, y las nuevas terapéuticas farmacológicas, inciden en el desarrollo, la evolución y el ejercicio de la Neumología. De aquí que se vuelve sustancial la necesidad de una actualización permanente del médico en formación para su desempeño profesional.

Entendemos a la residencia como el mejor sistema de educación médica continua basado en el aprendizaje progresivo de competencias profesionales bajo un sistema de sostenida y constante supervisión que a su vez colabora en la adquisición de la identidad profesional. Como sistema de formación de posgrado tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. De este modo, el sistema de residencia se transforma en el pilar más apropiado para la formación de profesionales, con el nivel de eficiencia y eficacia necesarias para asegurar la atención de la salud.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL RESIDENTE SEGÚN SU ÁMBITO DE DESEMPEÑO

La metodología docente-asistencial durante el período formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en Neumonología del siglo XXI.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente **aprende mientras trabaja** siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la *práctica 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 Sanatorio 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 continuada.

OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA

I. PRIMER AÑO

Al finalizar el año, se espera que el residente sea capaz de:

- Integrarse en las distintas actividades asistenciales y académicas del Servicio
- Introducirse en el conocimiento de las patologías prevalentes de la especialidad.
- Realizar un interrogatorio y examen físico neumonológico en forma completa.
- Realizar una Historia Clínica Neumonológica.
- Interpretar los elementos de la anamnesis y del examen físico para elaborar hipótesis diagnósticas.
- Elaborar una estrategia razonada o plan diagnóstico que le permita confirmar sus diagnósticos presuntivos.
- Conocer e interpretar los estudios complementarios por imágenes y de laboratorio (Rx de Torax, Tomografía computada, Estado ácido base).
- Elaborar y presentar casos clínicos y actualizaciones bibliográficas en los distintos ámbitos de formación.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Participar activamente en actividades relativas al campo de la investigación según su nivel de responsabilidad (comentarios, resumen de artículos de trabajos originales relevantes publicados en revistas de la especialidad, etc.).

2. SEGUNDO AÑO

Al finalizar el año, se espera que el residente sea capaz de:

- Supervisar las actividades diarias asistenciales y académicas de los residentes de primer año.
- Interpretar y resolver las situaciones durante la práctica asistencial diaria en la sala de internación y consultorios externos.
- Resolver la atención del paciente crítico
- Conocer e interpretar los estudios relativos a la función pulmonar: espirometría forzada, prueba broncodilatadora, difusión de monóxido de carbono (DLCO), volúmenes pulmonares, test de caminata de 6 minutos..
- Realizar los exámenes complementarios realizados en el laboratorio de función pulmonar e interpretar sus resultados.
- Conocer e indicar los tratamientos correspondientes a las enfermedades habituales de la neumonología.
- Adquirir las habilidades vinculadas a la fibrobroncoscopia y otras técnicas invasivas (Punción pleural, Punción biopsia de pleura).

- Avanzar en el conocimiento teórico acerca de las patologías más complejas de la especialidad.
- Participar activamente en actividades relativas al campo de la investigación según su nivel de responsabilidad (comentarios, resumen de artículos de trabajos originales relevantes publicados en revistas de la especialidad, etc.).
- Realizar búsquedas de actualización bibliográfica sobre temas surgidos en debates de ateneos y en casos de pacientes asistidos en las salas de internación, los laboratorios y los consultorios de atención ambulatoria.
- Conocer los alcances de la medicina basada en la evidencia para la toma de mejores decisiones en la práctica diaria cuando sea posible

3. TERCER AÑO

El que cursa tercer año debe terminar de consolidar sus conocimientos teórico-prácticos en las distintas actividades y patologías de la especialidad. Debe ser capaz de aplicarlos en el manejo de pacientes, y de transmitirlos a los especialistas más noveles que él o ella.

Al finalizar el año, se espera que el residente sea capaz de:

- Supervisar las actividades diarias asistenciales y académicas de los residentes de primer y segundo año.
- Integrar el conocimiento teórico-práctico del campo de la especialidad.
- Atender a los pacientes en los diferentes ámbitos de intervención (sala de internación, consultorios externos).
- Indicar los tratamientos correspondientes a las enfermedades según su grado de complejidad.
- Acompañar a los médicos del Servicio en las interconsultas de los pacientes internados.
- Participar en las discusiones con los médicos de planta sobre la metodología diagnóstica y terapéutica de los pacientes con patologías neumonológicas.
- Adquirir conocimientos teórico-práctico acerca de patología del sueño, rehabilitación cardiopulmonar (indicaciones, contraindicaciones, técnicas de rehabilitación, etc.) y cesación tabáquica.
- Participar en forma activa en las reuniones y ateneos de la especialidad, desde la supervisión de los casos, hasta la discusión y el aporte de sustento científico.
- Realizar búsquedas de actualización bibliográfica sobre temas surgidos en debates de ateneos y en casos de pacientes asistidos en las salas de internación, los laboratorios y los consultorios de atención ambulatoria.
- Conocer los alcances de la medicina basada en la evidencia para la toma de mejores decisiones en la práctica diaria cuando sea posible

Año 2015

CRONOGRAMA DE LA RESIDENCIA

Jornada laboral: lunes a viernes de 8 a 16 hs.

Guardias: Realizarán guardias únicamente durante la rotación de Fibrobroncoscopía, siendo una guardia pasiva semanal.

ACTIVIDAD ACADÉMICA:

La formación académica del residente en Neumonología 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.

• Actividad Sistematizada

Los residentes participarán activamente de las siguientes actividades académicas:

1. **Ateneo de presentación de casos** (frecuencia bisemanal)
2. **Actualización Sociedades Internacionales** (frecuencia semanal): Se realizarán resúmenes de las conferencias dictadas durante los Congresos de la ERS o el CHEST.
3. **Comité de tumores de tórax:** Reunión conjunta con los Servicios de Cirugía de Tórax, Oncología y Anatomía Patológica
4. **Ateneo Bibliográfico** (frecuencia semanal)
5. **Clases a cargo de los alumnos y clases dictadas por especialistas de la institución y otros (bisemanal):** Los residentes tendrán a cargo una clase cada tres meses. Tres de las clases mensuales estarán a cargo de especialistas en un tema que sean complementarias al programa del Curso Unificado
6. **Ateneo multi céntrico** (bimestral)
7. **Ateneo de enfermedades pulmonares intersticiales** (frecuencia mensual)

• Actividad no sistematizada

Consiste en la enseñanza teórica impartida en la cabecera del enfermo y durante la atención de los consultorios externos de la especialidad. 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 llevarán a cabo las siguientes actividades asistenciales bajo supervisión organizada según los años de Residencia:

	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	DURACIÓN
1 AÑO	Sala de internación	12 meses
2 AÑO	Sala de internación	6 meses
	Consultorio externo	9 meses (3 hs semanales)
	Rotación Fibrobroncoscopía y Función Pulmonar	3 meses
	Rotación Diagnóstico por Imágenes	3 meses
3 AÑO	Sala de internación	5 meses
	Consultorio externo	8 meses (3 hs semanales)
	Rotación Fibrobroncoscopía y Función Pulmonar	3 meses
	Rotaciones optativas (2)	2 meses cada una

1. PRIMER AÑO:

- Actividad en sala de internación (12 meses)

2. SEGUNDO AÑO:

- Actividad en sala de internación (6 meses)
- Actividad de consultorio externo (9 meses, 3 hs semanales)
- Rotación (Función Pulmonar, Broncoscopía) durante 3 meses en el Sanatorio Güemes.
- Rotación Diagnóstico por Imágenes durante 3 meses

3. TERCER AÑO:

- Actividad en sala de internación (5 meses)
- Actividad de consultorio externo (8 meses, 3 hs semanales)
- Dos rotaciones optativas durante el 3er año de la residencia por un período de 2 meses, en la cual se podrá elegir un Servicio de Neumonología que sea de referencia, tanto en el exterior del país como dentro del mismo, en la cual culminará su periodo de formación como residente.

CICLO INTERDISCIPLINARIO

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. A su vez 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.

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.

El Ciclo Interdisciplinario incluye módulos y talleres organizados y secuenciados según los años de Residencia.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para realizar un estudio de dichas características.

También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Las competencias del campo de la investigación se irán adquiriendo en los diferentes espacios planificados para cada año de Residencia así como en los módulos del Ciclo Interdisciplinario

destinados al análisis crítico de la literatura médica y a la metodología de la investigación.

Se espera que el residente participe como autor de al menos 2 trabajos de investigación durante la Residencia, sea en las jornadas del sanatorio, en congresos de la especialidad y/o en publicaciones en revistas a nivel nacional y/o internacional.

Actividades de investigación clínica independiente (3 hs semanales) incorporándose a alguno de los proyectos en marcha en el hospital.

- Participar en la confección de bases de datos y análisis estadísticos de los mismos dirigidos por los médicos de staff a cargo de las investigaciones en el servicio.

SISTEMA 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 ser de utilidad para colaborar con la mejora en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y de la propuesta de enseñanza. Registrar la información recolectada es fundamental para garantizar la equidad en el proceso de evaluación y para acompañar el proceso de aprendizaje a lo largo de la residencia.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, deberá contemplar como mínimo los siguientes momentos:

- Evaluación formativa con registro periódico (por ejemplo, sobre base trimestral)

- Evaluación anual integradora
- Evaluación post rotación
- Evaluación al final de la residencia

En todas estas instancias deben aplicarse instrumentos de evaluación que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teóricos (por ejemplo, con un examen estructurado o un análisis de caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ejemplo, con registro de procedimientos, portafolios, rubricas y listas de cotejo).

Año 2015

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.

Con el objetivo de realizar correcciones tempranas regulando los procesos de enseñanza y de aprendizaje se realizarán evaluaciones cada 6 meses valorando conocimientos, habilidades y actitudes. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el médico de planta encargado del Área asistencial. La devolución estará a cargo del jefe del servicio y el coordinador de residentes.

Los residentes deberán cumplimentar, para aprobar su residencia, con las siguientes actividades:

1. Al menos el informe independiente de 200 espirometrías.
2. Al menos 50 estudios de volúmenes pulmonares y DLCO
3. Haber realizado de manera supervisada al menos 50 broncoscopías
4. Haber informado de manera independiente al menos 50 tomografías computadas de tórax
5. Haber informado de manera independiente al menos 30 estudios de sueño
6. Presentar una tesina consistente en un trabajo de investigación original para ser presentado al momento de finaliza el curso superior.

Todas las actividades descriptas incluyen los espacios de supervisión y evaluación correspondientes.