



**Proceso: Formulación del Currículo y Plan de Estudios**

**Guía de Cátedra**

Código: DOC11-FO-01  
 Versión: 2  
 Fecha: 05/07/2017  
 Hoja: Página 1 de 4

**1. Identificación del Curso/ Módulo**

NOMBRE DEL CURSO/ MÓDULO: <b>INFECTOLOGÍA- MEDICINA CRITICA</b>	Línea de conocimiento <b>CMCL</b>	Código materia: <b>00192</b>	Crédito: <b>14</b>	Horas totales <b>84</b>	Horas Clase	<b>50</b>
					Horas Independientes	<b>34</b>

Facultad/ Departamento: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Programa que Administra el curso o módulo: **MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO**

Niveles de Formación	Técnico Profesional		Especialización	<b>X</b>
	Tecnológico Profesional		Maestría	
	Profesional		Doctorado	

Modalidad: Presencial  Dual  Virtual

Fecha de actualización de la guía: **Febrero de 2019**

**2. Restricciones de:**

<b>Conocimiento</b>	<b>Orden</b>
Prerrequisito	
Correquisitos	

**3. Justificación**

Las diferentes patologías infecciosas incluyendo la sepsis son las primeras causas de mortalidad en las UCI, y solo un reconocimiento temprano y manejo oportuno de estas entidades ha demostrado tener impacto en la mortalidad. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud constituye una responsabilidad de todos los servicios proveedores de atención de salud que deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal de las unidades de cuidados intensivos. El costo de los antibióticos en la UCI compromete un 40% de la formulación, lo cual implica tener el conocimiento apropiado para darle un uso racional a su prescripción.

**4. Competencias de formación**

Competencia	Resultado de aprendizaje esperado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar oportunamente la presencia de cuadros de origen infeccioso en el paciente de las unidades de cuidado crítico</li> <li>• Definir el tratamiento antibiótico adecuado según germen, características del paciente y patologías de base del paciente crítico</li> <li>• Interpretar los paraclínicos y métodos de apoyo diagnóstico para la identificación temprana de infecciones en el paciente crítico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica y trata correctamente las patologías infecciosas del paciente crítico.</li> <li>• Diligencia la historia clínica completa y gana destreza y habilidad en el reconocimiento diagnóstico y clasificación de los diferentes estadios de la sepsis: sepsis, shock séptico, disfunción orgánica múltiple y complicación séptica de la paciente obstétrica</li> <li>• Desarrolla habilidades en el diagnóstico hemodinámico y marcadores o scores de severidad.</li> <li>• Usa en forma adecuada el uso de los antibióticos.</li> <li>• Sabe interpretar los cultivos y su sensibilidad.</li> <li>• Manejo de medios diagnósticos en el paciente con patología infecciosa.</li> </ul>

- Identifica, interpreta y maneja la resistencia bacteriana.

### 5. Contenido de la actividad académica\*

Unidad	Temáticas	Semanas	Evaluación del aprendizaje
INFECTOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome Séptico</li> <li>• Infecciones por gram positivos, negativos y anaerobios en UCI</li> <li>• Infecciones por Hongos</li> <li>• Infecciones Virales</li> <li>• Infección parasitaria</li> <li>• Infección VIH en UCI</li> <li>• Ayudas diagnosticas en Control y prevención de la infección en UCI</li> <li>• Tétanos</li> <li>• Fiebre en UCI.</li> <li>• Interpretación de los cultivos y pruebas de sensibilidad.</li> <li>• Infección Nosocomial.</li> <li>• Antibiticoterapia en UCI</li> <li>• Antimicóticos en UCI</li> <li>• Resistencia antimicrobiana</li> <li>• Resistencia antimicótica</li> </ul>	8	Participación, club de revistas, seminarios, rondas

#### Recursos:

### 6. Estrategias Pedagógicas

1. Revista general del servicio todos los días en UCI médica o postquirúrgica.
2. Seminario 2 veces por semana.
3. Rotación por el servicio de Infectología clínica
4. Procedimientos acompañado y supervisado por Especialista.
5. Evaluación y seguimiento a pacientes con infección nosocomial en UCI
6. Club de revistas 1 /semana.
7. Turnos nocturnos y festivos.

### 7. Evaluación y Registro de resultados

Se hará un examen teórico practico al final de la rotación: 20%

- Se evaluará por competencias (80%), de acuerdo a formato elaborado para éste fin. Con los siguientes tópicos: Habilidades clínicas, conocimiento médico, Juicio clínico, sentido profesional, Cualidades humanísticas y éticas y práctica basada en sistema de salud.

**Calificar:**

Se hará un examen teórico práctico al final de la rotación: 20%

Se evaluará por competencias (80%), de acuerdo a formato elaborado para éste fin. Con los siguientes tópicos:

Habilidades clínicas, conocimiento médico, Juicio clínico, profesionalismo, Cualidades humanísticas y éticas y práctica basada en sistema de salud.

**Registro:**

Periódicamente, el docente registra las calificaciones obtenidas por cada estudiante a través de centro de calificaciones de la plataforma. Al finalizar el curso, el docente registra una nota final integral en el sistema de registro de la UNAB denominado Cosmos académico

## 8. Referencias Bibliográficas

### Bibliografía UNAB

### Notación topográfica

- O'Grady NP, Barie PS, Bartlett JG et al. Guidelines for evaluation of new fever in critically ill adult patients: 2008 update from the American College of Critical Care Medicine and the Infectious Diseases Society of America. Crit Care Med 2008 ;36,(4):1330-1349.
- Playford EG, Sorrell TC. Optimizing Therapy for Candida Infections.Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):678-688.
- Peleg AY. Optimizing Therapy for Acinetobacter baumannii. Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):662-670.
- Rea RS,Capitano B. Optimizing Use of Aminoglycosides in the Critically Ill. Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):596-603.
- Roberts JA, Lipman J. Optimizing Use of b-Lactam Antibiotics in the Critically Ill. Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):579-585.
- Cosgrove SE, Fowler VG. Optimizing Therapy for Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Bacteremia. Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):624-631.
- Iredell JR. Optimizing Antipseudomonal Therapy in Critical Care. Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):656-660.
- Endimiani A, Paterson DL. Optimizing Therapy for Infections Caused by Enterobacteriaceae Producing Extended-Spectrum b-Lactamases. Seminars in Respiratory and Critical care medicine. 2007; 28,(6):646-655.
- Huang L, Quartin A, Jones D, Havlir D. Intensive Care of patients with HIV infection. N Engl J Med 2006;355:173-81.
- Kelly CP, LaMont T. Clostridium difficile MoreDifficult tan Ever. N Engl J Med 2008; 359: 1932-40.
- Kothari VM, Karnad DR, Bichile LS.Tropical infeccin in the ICU. J Assoc Physicians India. 2006 apr;291-8.
- Lalloo dg, Shingadia D,Pasvol G et al: UK malaria treatment guidelines. J Infct. 2007 feb:54(2): 111-21.
- Rodríguez de Castro F, Naranjo OF, Marco JA et al. Semin Respir Crit Care Med.2009 apr; 30(2): 161-71.
- Shorr AF. Review of studies of impacto on Gram-negative bacterial resistance on outcomes in the intensive care unit. Crit Care Med. 2009 Apr;37(4):1463-9.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molina F. Farmacocinética y farmacodinamia de los antibióticos en el paciente críticamente enfermo. Segunda parte. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2015.</li> <li>• Juan C. Mira. Sepsis Pathophysiology, Chronic Critical Illness, and Persistent Inflammation-Immunosuppression and Catabolism Syndrome. Critical care medicine 2017.</li> <li>• Mervyn Singer. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA February 23, 2016 Volume 315, Number 8.</li> </ul>	
<p>Bibliografía Complementaria</p> <p>Ovid Elsevier Science direct Up to date</p>	
<p><b>9. Observaciones</b></p>	