



Hospital Británico

Servicio de Neurocirugía

**Programa de la Residencia de
Especialista en Neurocirugía**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 4
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 5
4. Requisitos para la admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Residencia	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 10
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 11
9. Metodología de evaluación	Pág. 13

Director:

Dr. Rafael Roberto Torino

Coordinador Docente:

Dr. Rafael Roberto Torino

Médicos del Servicio:

Dr. Santiago Gonzalez Abati

Dr. Alfredo Houssay

Dr. Gustavo Masenga

Dr. Mariano Socolovsky

Dr. Juan Manuel Zaloff Dakoff

Tipo de Programa:

Post-básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes

1 cada cinco años.

Duración:

5 años

Características del Servicio y la Residencia

El sistema de Residencias Médicas, marco-patrón formador, se basa en el principio de formación en servicio y responsabilidad creciente supervisada, dentro de un marco ético.

El Programa de Residencia en Neurocirugía tiene como objetivo final la formación de un Especialista que pueda resolver en forma eficiente el conjunto más frecuente de Patologías Neuroquirúrgicas haciendo hincapié en que los Profesionales formados no sean tan sólo “competentes” (entendiendo por tal a lo que los individuos saben o son capaces de hacer en términos de conocimientos, habilidades y actitudes) sino también “capaces” (entendiendo por tal al punto hasta el cual un individuo puede adaptarse al cambio, generar nuevo conocimiento y continuar mejorando su rendimiento).

Se buscará desarrollar un especialista informado, con vocación de servicio, actitud preventiva, sentido social, capaz de trabajar en equipos, con disposición para la educación médica continua y con principios éticos del ejercicio profesional.

A nivel internacional la Neurocirugía como especialidad está sufriendo cambios de un dinamismo impensado tan sólo dos décadas atrás debido a la confluencia de diversos factores:

- La “intrusión” de las técnicas de informática en los procedimientos neuroquirúrgicos (Estereotaxia, “Neuronavegación”, etc.)
- El perfeccionamiento y el aumento de la complejidad de los métodos de diagnóstico por imágenes que transforman al especialista de su antiguo papel de “realizador” (angiografías, ventriculografías, mielografías) en el de “receptor” de una información ya parcialmente interpretada.
- El incremento en las tendencias de indicación de métodos mínimamente invasivos como la microcirugía, la endoscopía, las técnicas estereotácticas y los métodos endovasculares que obligan al Neurocirujano a ampliar sus “dominios” tecnológicos y sus “horizontes” cognoscitivos.
- Las neurociencias básicas como fuente de conocimientos aplicados en la resolución de diferentes situaciones diagnósticas y terapéuticas.
- La aparición de diferentes subespecialidades “intra-neuroquirúrgicas” debido a la expansión de los campos de aplicación de las técnicas quirúrgicas.
- La “intersección” de la Neurocirugía con otras múltiples especialidades (Neurootología, Neurooftalmología, Cirugía Craneofacial, Neuroendocrinología, Neurotraumatología -Columna, Nervios Periféricos, Neurointensivismo, etc.) con la consecuente necesidad de, por un lado, reconocer la necesidad del trabajo en equipo y, por el otro, definir las “fronteras” de estas múltiples disciplinas

El hecho de que una verdadera “avalancha” de conocimiento neuroquirúrgico está disponible en las múltiples publicaciones médicas tanto en su formato

tradicional como en el electrónico. Esta información es tan grande que los especialistas corren el riesgo de “hundirse” en ella.

En este contexto se plantea el doble desafío de orientar al especialista de manera tal que sepa “transformarse” a medida que su “mundo” neuroquirúrgico cambie y que comprenda que un “experto” moderno es aquel que sabe cómo acceder al conocimiento en forma eficiente y juiciosa y que pueda formar uniones conceptuales entre áreas aparentemente disímiles.

Objetivos Generales de la Residencia

Son objetivos de la Residencia en Neurocirugía que el médico neurocirujano esté capacitado para:

Diagnosticar las principales entidades de la clínica neuroquirúrgica

Indicar los métodos complementarios adecuados para certificar en forma preoperatoria dichas entidades

Implementar las decisiones terapéuticas, médicas y quirúrgicas, necesarias para resolverlas

Plantear un correcto diagnóstico de situación, una indicación precisa, una correcta elección de la oportunidad y una buena selección del procedimiento

Comprender el delicado equilibrio riesgo / beneficio de toda indicación neuroquirúrgica

Adquirir las respuestas cognoscitivas, de destreza y emocionales para resolver las complicaciones postoperatorias.

Desarrollar habilidades en el área de comunicación en la relación con los pacientes, su familia y otros miembros del equipo de salud teniendo en cuenta el marco especial que le confiere a esta relación la gravedad habitual, tanto con respecto a la morbilidad como a la mortalidad de las patologías neuroquirúrgicas.

Comprender la importancia de la Educación médica continua de manera tal de transformarse en un aprendiz independiente y autorregulado, durante toda su vida profesional, de las diferentes ciencias y disciplinas que fundamentan la neurocirugía. De manera tal que pueda auto dirigir su proceso de aprendizaje.

Comprender la importancia para la especialidad no sólo de los resultados de la investigación aplicada sino también de las de los aspectos básicos del Sistema Nervioso

Respetar los principios éticos, morales y de responsabilidad profesional que guían al especialista en cualquier tipo de toma de decisión.

Comprender la importancia de aceptar los errores cometidos y lograr un aprendizaje de ellos.

Aceptar su rol docente “permanente” frente a estudiantes, médicos, pacientes, paramédicos y la comunidad.

Trabajar en un equipo multidisciplinario.

Preparar su ingreso al Colegio Argentino de Neurocirujanos luego de su egreso de la residencia

Lograr su certificación y re-certificación como médico especialista en neurocirugía

Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional

Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada.
- Edad menor a 40 años
- 1 año de Residencia previa en Cirugía General
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de cinco años

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Neurocirugía y el Comité de Docencia e Investigación.

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Estructura de la Residencia

En número de 1 Residente, cada cinco años. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio

En esta estructura jerárquica el residente reporta de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia

Actividad asistencial de la Residencia de Neurocirugía

– **Pases de residentes:** Diario

- **Trabajo en Sala o en Quirófano:** Diario desde las 7 de la mañana hasta el inicio de la actividad quirúrgica, luego realiza el control postoperatorio inmediato

– **Trabajo en Guardia de Emergencias:** El residente se encuentra de guardia pasiva diariamente, respondiendo a los requerimientos de la guardia. No realiza guardias activas

– **Consultorios Externos (Área ambulatoria):** En los tres años participa en la atención ambulatoria al menos tres horas semanales

– **Guardias mensuales:** Se encuentra de guardia pasiva diariamente. No realiza guardias activas

– **Rotaciones:** Dado el nivel de complejidad del Servicio de Cirugía Cardiovascular no se requieren rotaciones específicas fuera de la Institución. Los residentes del último año tienen una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior para lo cual brinda ayuda económica el Comité de Docencia e Investigación

– **Congresos:**

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso de Argentino de Cirugía Cardiovascular y Endovascular
- Jornadas de Angiología de la Asociación Argentina de Angiología y Cirugía Cardiovascular.

Obligación de cursar los Cursos de Cirugía Cardíaca y Vascular anuales del Colegio Argentino de Cirugía Cardiovascular y Endovascular.

– **Ateneos y vueltas:**

Ateneos del Servicio los días lunes, martes y jueves

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales)

Ateneos del Servicio de Cardiología los días viernes

La vuelta del Servicio los días lunes, martes y jueves con discusión y presentación de los pacientes los días viernes

– **Trabajos obligatorios:**

Obligación de cursar los Cursos de Cirugía Cardíaca y Vascular anuales del Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovascular

Presentación de una monografía anual

Actividad educativa de la Residencia

PRIMER AÑO

Anatomía del Corazón y Grandes Vasos
Fisiología Cardiovascular
Circulación Extracorpórea
Patología Arterioesclerótica y Degenerativa
Enfermedades de la Aorta Torácica

SEGUNDO AÑO

Cuidado Intensivo Postoperatorio
Estudios Estadísticos Postoperatorios
Enfermedad de la Aorta Abdominal y Vasos Ilíacos
Enfermedades Vasculares de los Miembros

TERCER AÑO

Enfermedades Valvulares
Cardiopatías Congénitas
Cirugía de las Arritmias Cardíacas
Cardiopatías Varias
Aspectos Éticos y Médico Legales de la Medicina
Enfermedad Vasculat Visceral y del Cuello
Enfermedad Venosa y Linfática

Además debe cumplir con el programa de la residencia en el que desarrolla una actividad quirúrgica progresiva en el término de tres años, desarrollo de trabajos científicos, rotación por distintos servicios afines con la especialidad, asistencia a cursos, ateneos y congresos

Para ser promovido tiene que haber cumplido con los objetivos de la actividad asistencial y académica que le impone la residencia.

Evaluación diaria de su actividad asistencial

Cursos obligatorios

Obligación de cursar los Cursos de Cirugía Cardíaca y Vasculat anuales del Colegio Argentino de Cirugía Cardiovascular y Endovascular.

Objetivos a lograr por año

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus guardias y presentación de casos en los ateneos

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia
- 2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada
- 3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico
- 4) Realizar prácticas quirúrgicas básicas relacionadas con la especialidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la Residencia
- 1.2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del servicio

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico y quirúrgico en la patología crítica; evaluación de desempeño en la emergencia; evaluación en la toma de decisiones, aprobación del curso anual de cirugía Cardiovascular organizado por el Colegio Argentino de Cirugía Cardiovascular y Endovascular.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en arteriopatías periféricas y enfermedades cardíacas,
- 2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
- 3) Realizar prácticas quirúrgicas más complejas en cirugía vascular periférica y cardíaca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica
- 1.2) Orientar correctamente el diagnóstico
- 1.3) Plantear diagnósticos

Tercer año:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en cirugía cardiovascular.
- 2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
- 3) Realizar prácticas quirúrgicas más complejas en cirugía vascular periférica y cardíaca. En este año su formación quirúrgica debe permitirle poder practicar todos los procedimientos quirúrgicos que le permitan integrarse a un equipo de cirugía cardiovascular como cirujano junior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica
- 1.2) Orientar correctamente el diagnóstico para el correcto tratamiento quirúrgico.
- 1.3) Plantear diagnósticos y terapéuticas quirúrgicas.
- 1.4) Presentación de una monografía al final de su tercer año.

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educativos, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses y realizar la **evaluación de competencias profesionales del Residente**, para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. El mismo consta de un instrumento específico (DOPs para especialidades quirúrgicas). La evaluación será periódica (2 por año, noviembre y abril), lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educativo.

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, confección de

accesos vasculares para hemodiálisis, confección de by pass periféricos, tratamiento de aneurismas de aorta por vía convencional o endovascular, tratamiento quirúrgico de la patología de los vasos del cuello, realizar esternotomías y canulación para circulación extracorpórea, confección de anastomosis proximales coronarias, participación en cirugías de trasplante renal, ayudar en toda la cirugía realizada por los Staff del servicio) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa

Se debe aprobar la evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos transversales propuestos por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)