



Servicio de Urología

**Programa de la Residencia de
Especialista en Urología**

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. Programa de la Residencia	Pág. 10
8. Actividad Académica	Pág. 14
8. Metodología de evaluación	Pág. 16

Autoridades

Director: Dr. Alejandro Nolzco

Jefe de Servicio

Coordinador Docente: Dr. Marcelo Featherston

Médicos del Servicio:

Dres: Alejandro Nolzco, Cayetano Vallone, José Rozanec, Marcelo Featherston, Jorge Ares, Alberto Hernández, Andrés Medrano, Juan Schinoni, Pablo Martínez.

Tipo de Programa:

Residencia Post-básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Vacantes:

1 anual

Duración:

3 años. Opción a un cuarto año si se lo nombra jefe de residentes.

Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Con la finalización de la residencia (3 años) se expide el certificado de especialista en Urología, otorgado por la Universidad de Buenos Aires (u otra) y el Ministerio de Salud de la Nación.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en Urología de la UBA.

Nuestra Carrera de Médico Especialista Universitario en Urología se encuentra acreditada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de postgrado) desde el año 2002.

Nuestra residencia se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud y por la Sociedad Argentina de Urología.

Cuanta además con la acreditación por la ACAP (Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado) y (Academia Nacional de Medicina).

El ordenamiento del Servicio de Urología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas).

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución.

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica.

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios médicos (paciente agudo, crónico, etc.).

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica.

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos.

Lograr herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

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.

Confeccionar 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 debidamente acreditada.
- Residencia completa o un mínimo de dos años en Cirugía General
- Edad menor a 40 años
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado.
- Entrevista personal.
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente.
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos.
- Aprobar evaluación del examen psicofísico de ingreso
- Aprobar evaluación Psicotécnica.

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 3 años. Opción a un 4to año si es elegido para jefe de residentes.

La dedicación es de tiempo completo.

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

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

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (30%)
- b. Teóricas (20%)
- c. Administrativa (10%)
- d. Investigación (10%)
- e. Actividad quirúrgica (30%)

Estructura de la Residencia

En número de tres Residentes, uno por año, un Jefe de Residentes. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen los antecedentes y la entrevista personal.

Los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan 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.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Urología.

Los residentes de primero a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes Staff del servicio de Urología.

Actividad asistencial de la Residencia de Urología

– Pases de residentes:

Número por día: Dos. Horarios: 7 y 17hrs. Tareas que se desarrollan en ellos: Pase de sala, curación de pacientes, evolución e indicaciones medicas, interconsultas.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:

Sala: 3hrs por día. Cirugía: Promedio de 9 a 12 horas día, dos veces por semana.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

Guardias pasivas (por mes): 3 semanas el residente de primer año y una semana el residente de segundo año.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Todos los residentes asisten a consultorios externos durante toda la residencia, cuatro horas diarias por cinco días a la semana.

– Guardias mensuales:

Promedio de guardias por año:

Residente de Primer año: Pasiva por tres semanas al mes.

Residente de Segundo año: Pasiva por una semana al mes.

Residente de Tercer año: Pasiva según complejidad.

Residentes de Cuarto año: Pasiva según complejidad.

– Rotaciones:

Durante los cuatro años de residencia existen diferentes rotaciones.

Las rotaciones se pueden realizar a partir del tercer año, dentro del país o en el extranjero como USA o Europa según convenios.

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 Residentes de la Sociedad Argentina de Urología.
- Congreso de Argentino de la Sociedad Argentina de Urología.
- Congreso internacional de avances en Urología.

– Ateneos y vueltas:

Ateneos del Servicio los días: jueves.

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).

Ateneos (otros: Morbi-mortalidad, Comité de Tumores, etc.)

La vuelta del Servicio los días jueves con discusión y presentación de los pacientes los días jueves.

--**Trabajos obligatorios:** Monografía de fin de residencia o un artículo de publicación de acuerdo al requisito de Servicio.

Tesina, la cual se presenta al finalizar el curso teórico de Médico Especialista en Urología a cargo de la UBA-SAU.

Programa de Residencia

La Confección de la Historia Clínica:

Es un valioso documento para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Además de ser la única defensa del médico en la demanda médicos legales. Esta Historia Clínica deberá ser firmada diariamente por el médico de Staff de guardia.

Evaluación y curación diaria de los pacientes internados:

Deberá ser efectuada por los Residentes antes de la presentación de los pacientes en recorrida de sala y a las 16.45 hs. Habiendo terminado la reunión de residentes.

El Jefe de Residentes informará cualquier novedad al Staff de Guardia.

Presentación diaria de los pacientes en recorrida de sala:

Dicha presentación se efectuará con el Jefe de Servicio y/o el Staff de guardia todos los días a las 8.15 hs. Todos los pacientes deben ser conocidos en su totalidad por todos los Residentes. Es el Jefe de Residentes el responsable de que la recorrida sea ordenada, completa y dinámica.

Indicaciones médicas: Las indicaciones médicas también deberán ser avaladas por el Staff de guardia.

Solicitud de exámenes complementarios:

Los hará el Residente en acuerdo del Staff. Se usará un criterio lógico y racional, en lo posible basado en guías de práctica clínica.

Confección de epicrisis:

Deberá ser muy completa, ya que se utilizará para el ateneo de epicrisis y eventualmente para la recolección de datos estadísticos.

Interconsultas:

La interconsulta debe ser rápidamente evacuada por el Jefe de Residentes y/o residente de 3 año, quien le informará al Staff de guardia en forma inmediata, y volcará los datos en la libreta de interconsultas.

Entrega de indicaciones de alta:

Deberá entregar indicaciones preimpresas de alta.

Reunión de residentes:

Todos los residentes realizarán su reunión de 16 a 16.45 todos los días. Siempre será de por lo menos 45 minutos. La única excepción será si hubiera actividad en quirófanos. En este caso se efectuará cuando haya finalizado la cirugía. Si hubiera una urgencia, irá el Residente a cargo. Ante cualquier cambio de horarios se avisará solamente al Jefe de Servicio.

Estas reuniones estarán diagramadas de la siguiente forma:

Cuando no hubiera actividad quirúrgica, el Jefe de Residentes examinará la actividad de cada uno de los residentes, de las dificultades encontradas en el día, y de las novedades de cada área. Además el Residente de 1° y/o el de 2°

le informarán de las novedades de la sala de internación, efectuando un informe de cada uno de los pacientes internados.

Si participaron de actividad quirúrgica todos los residentes, describirán cada cirugía, la técnica y las complicaciones si las hubiera.

Si algún Residente no pudiera concurrir a esta reunión debe dar aviso al Jefe de Servicio. A estas reuniones podrán asistir los médicos del Staff y el Jefe de Servicio.

Atención en consultorios externos:

El Jefe de residentes tendrá su cargo 9 horas de consultorio por semana. Este consultorio estará dispuesto para:

Todos aquellos pacientes que quieran efectuar una consulta y no tengan turno. Todos los pacientes operados, que no hayan retirado un turno con su cirujano.

Consultas de guardias. Solicitud de análisis prequirúrgicos. Pacientes que hallan pedido turno con ese médico. Siempre habrá un médico de Staff para la consulta del Jefe de Residentes.

Asimismo el residente de 2º o el de 3º año deberán permanecer, en forma alternativa en el consultorio.

Su función será:

Efectuar procedimientos con el Staff.

Atención de pacientes con el Staff.

Curaciones en los pacientes operados.

El residente de 2º o 3º año que no se encuentre en el consultorio deberá estar abocado a las tareas académicas, cumpliendo un protocolo de trabajo previamente elaborado.

El Residente de 1º año, no debe atender a ningún paciente de consultorios.

Todos los residentes deberán informar al Staff y a la secretaria del consultorio de su ubicación dentro del Hospital.

Estudios en consultorios externos:

Siempre que se efectúe un estudio o procedimiento en el consultorio externo debe de estar el médico de Staff.

Siempre que se realice un estudio o procedimiento se cerrará el consultorio y salvo raras excepciones se intentará no salir hasta tanto se haya finalizado el estudio.

Será obligatorio dejar la sala de estudios en perfectas condiciones.

No sólo será responsable el enfermero sino el Residente a cargo del procedimiento.

El residente de 1º año será responsable de la sala de endoscopía.

El Residente de 2º año será responsable de la sala de curaciones, donde intervendrá en la realización de Penoscopías, Doppler testicular, Test farmacológico.

La flujometría y el Scanning serán realizados por el enfermero o el residente.

El residente de 2º año se encargará de la Cristalografía.

Unidad de litotricia y endourología:

Este procedimiento será efectuado por el Staff a cargo del área y el Residente de 1º o 2º año.

El paciente debe tener el consentimiento informado firmado por el Staff, el día que se indicó dicho procedimiento.

Todo procedimiento será archivado y se tomarán unas fotos digitales de las radiografías más representativas. Salvo raras excepciones no se guardaran estudios radiológicos en la sala.

En los casos que se requiera la colocación de catéteres, dicho procedimiento se efectuará en la misma sala.

Se dispondrá de todo el material (catéteres, sondas etc.) en armarios dispuestos dentro de la sala de Litotricia.

El paciente se cambiará en el vestidor de la misma sala.

Debe mantenerse todo el sector muy limpio y ordenado.

Quirófano:

La lista de quirófano será confeccionada con 48 hs de anticipación por el Jefe de Residentes y el Jefe de Servicio.

En ella se indicará no sólo al cirujano designado por el Jefe de Servicio sino también él, ó los ayudantes.

No podrá ser alterado el orden establecido, excepto que haya un caso de urgencia.

El horario de Quirófano deberá ser cumplido estrictamente.

Los residentes que estén de ayudantes deberán estar a las 7:40.

Los Staff responsables de la cirugía deberán estar a las 7:50 hs. Para comenzar la cirugía a las 8.00.

Esto es un compromiso asumido y todos deberemos hacer un esfuerzo para cumplirlo y ayudar a cumplir esta puntualidad.

El Jefe de Servicio controlará que se cumpla esta norma.

Ningún Residente puede irse del quirófano sin el permiso del Jefe de Servicio o el médico de Staff.

En cirugía ambulatoria, el horario de inicio es el mismo que para el 6° piso. Si el Residente de 1° año está designado para estar en dicha cirugía, el Residente de 2° año deberá estar a cargo de la presentación de todos los pacientes.

Guardias:

De acuerdo al organigrama preestablecido y firmado por el Jefe de Servicio, el Residente deberá responder inmediatamente el llamado, y concurrir al Hospital.

En sus días de guardia el Residente de 1° llamado y el de 2° llamado no podrán estar a más de 45 minutos del Hospital.

Se avisará inmediatamente al Jefe de Residentes y al Staff de guardia luego de recibir el llamado. Ante cualquier duda el Staff de guardia deberá comunicarse con el Jefe de Servicio.

Rotaciones:

Los Residentes tendrán activa participación en todas las Áreas del Servicio (Litiasis, Oncología, Laparoscopia, Urología Femenina, Urodinamia, andrología, Cirugía reconstructiva, Transplante renal) de acuerdo al plan establecido en el programa anual.

Trabajarán con el Staff a cargo del área, e intensificarán sus conocimientos en dicha área.

Efectuarán la actualización y revisión de los diferentes protocolos. En el organigrama intervendrán el encargado de la sección y el Jefe de Servicio.

Con respecto a las Rotaciones externas, el residente de 3 año realizará la rotación de dos meses por el Servicio de Urología Pediátrica en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Dicha rotación será programada con el Jefe de Servicio por lo menos con 10 meses de anticipación.

Durante esta rotación será obligatorio para el Residente concurrir al Hospital Británico de 16:00 a 17:00 por lo menos tres veces por semana. La finalidad es de no perder contacto con la Residencia ni con el Servicio, durante estos meses.

Actividad académica:

Ateneos:

Semanal del Servicio:

Contará con la presencia de todos los médicos del Servicio. Al mismo se invitará a otros Servicios.

Se organizarán de la siguiente forma:

Luego de la recorrida de sala, que se iniciará a las 8.00 de la mañana, aproximadamente a las 8.40, en la sala designada para tal fin, por el Comité de Docencia e Investigación se iniciará el Ateneo del Servicio con:

a) Lectura de epicrisis de los pacientes dados de alta la semana anterior. Se comentarán los resultados anatomopatológicos, complicaciones, días de internación, etc.

b) Presentación de pacientes que, por su complejidad se requiera la opinión multidisciplinaria o del Servicio.

c) Se presentarán las operaciones programadas para la semana siguiente con las radiografías y estudios.

D) El primer jueves de mes, se presentarán en este ateneo todas las complicaciones surgidas en los pacientes del Servicio durante el mes anterior. Su presentación estará a cargo del Jefe de Residentes y durante el mismo se discutirán las causas de las mismas.

Luego el Jefe de Residentes expondrá la estadística mensual.

Es obligatorio tener los ateneos preparados con 48 hs de anticipación. El responsable de esto es el Jefe de Residentes. Ante cualquier modificación del mismo deberá comunicarse a la brevedad con el médico de Staff.

Temas de actualización:

Excepto el último jueves de mes, se efectuará un organigrama con temas de actualización cuya duración no será mayor a 15 minutos.

Esto se iniciará a partir de abril del corriente año.

Ateneos Bibliográficos:

Se efectuarán dos veces por semana de una hora de duración. Será obligatorio para los residentes.

Se efectuará en el Servicio, supervisado por el Jefe del Servicio y un médico del Staff. En él los residentes deberán hacer los resúmenes de los trabajos más importantes del Journal of Urology.

Clases teórica de actualización:

Se dictarán una vez al mes. Los temas asignados serán expuestos en el Servicio y se distribuirán a los otros Servicios. Los disertantes serán médicos de otros Servicios, los médicos del Servicio y los propios residentes.

Trabajos:

Investigación clínica y experimental:

A lo largo de este período se dará especial importancia a los trabajos de investigación clínica y experimental. El residente colaborará en forma activa al lado del Staff en su idea, proyecto, plan de trabajo, desarrollo, documentación, registro y presentación.

Todos los trabajos deberán ser autorizados por el Jefe de Servicio y el Comité de Docencia e Investigación.

Científicos:

De la misma manera que los anteriores, la participación del Residente será de suma importancia. Estos trabajos serán obligatorios dentro del organigrama preestablecido anualmente.

Bajo la supervisión de los médicos de Staff encargados de cada área, los residentes intervendrán en la programación, recopilación de datos, investigación bibliográfica, desarrollo y presentación de los trabajos científicos que se realicen en el Servicio.

Monografía:

El Residente de 3º año deberá presentar una monografía inédita, para lo cual el Jefe de Servicio designará un Tutor que pueda asesorarlo. Esta monografía tendrá una calificación tenida en cuenta para la designación de Jefe de Residentes.

Archivo de historias clínica:

Los Residentes volcarán todas las Historias Clínicas de los pacientes de interés académico a un Programa de computación. Dicho archivo mensualmente se grabará.

El Residente de Primer año será el encargado de controlar el archivo del material de computación del Servicio.

Coordina y colabora con las diferentes áreas en la recopilación de datos y archivos de fichas clínicas.

Archivo de imágenes:

Un residente será responsable y encargado por el tiempo que determine el organigrama, de organizar y actualizar el archivo de imágenes científicas del Servicio.

Además colaborará en la concreción del material fotográfico de los diferentes casos y/o intervenciones realizadas en el Servicio.

Videoteca:

Un Residente será responsable y encargado por el tiempo que determine el organigrama de organizar y actualizar la videoteca del Servicio.

Colabora además con la concreción del material de video a realizar en el Servicio.

Congresos, jornadas, seminarios:

Asistirán aquellos que de acuerdo al organigrama anual, autorice el Jefe de Servicio y tendrán prioridad los residentes de tercer y cuarto año.

Contenidos transversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos transversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La compleción de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

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 está 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 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 (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y

otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año para las básicas y 4 para post-básicas) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de sonda vesical, calibración y dilatación uretral, urodinamias, ecografía prostáticas transrectales, biopsia prostáticas transrectales) 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

Aprobar la evaluación final de cada año.

Aprobar las materias de la actividad educativa.

Aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia.

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

Aprobar una monografía final con tema de elección del residente.

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).