Hospital Británico

Servicio de Cirugía Torácica

Programa de la Residencia de Especialista en Cirugía Torácica

INDICE

1. Presentación	Pág. 3
2. Fundamentación	Pág. 5
3. Perfil del Egresado	Pág. 6
4. Cronograma de Rotaciones	Pág. 7
5. Objetivos por año	Pág. 7
6. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 8
7. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
8. Recursos	Pág. 10
9. Metodología de evaluación	Pág. 11

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director:
Dr. Gustavo Lyons

Coordinador Docente:
Dr. Leonardo Pankl

Médicos del Servicio:
Dr. Gustavo Lyons - Dr. Domingo Chimondeguy – Dr. Leonardo Pankl – Dr. Agustín Buero

1.2 Tipo de Programa:
Residencia posbásica

1.3 Requisitos:
- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Título de Especialista en Cirugía General o residencia completa en Cirugía General
- 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

1.4 Vacantes:
1 bianual

1.5 Duración:
3 años más jefatura de residentes opcional

1.6 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 de 3 años se expide el certificado de residencia completa otorgado por el Hospital Británico. A la par, el egresado puede tramitar su título de especialista en Cirugía Torácica otorgado por la Universidad de Buenos Aires, y el Ministerio de Salud de la Nación. Permite

acceder a la acreditación como especialista otorgado por la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica.

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

El ordenamiento del Servicio de Cirugía Torácica 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.

Todos 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

La dedicación del trabajo de la residencia es de tiempo completo. Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cirugía Torácica 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 (40%)
b. Teóricas (10%)
c. Administrativa (20%)
d. Investigación (10% tiempo semanal protegido)
e. Quirúrgica (20%)

Antigüedad de la Residencia y número de egresados: 17 años (previamente fue fellowship desde el año 1989).

Última actualización: diciembre 2021

2. Fundamentación

La Cirugía Torácica es una especialidad quirúrgica dedicada al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a los pulmones, la vía aérea, el mediastino (excluyendo el corazón y grandes vasos) y la pared torácica. En los últimos años han llegado nuevos conocimientos y tecnología que han permitido cambios muy favorables para los pacientes, que se benefician de recibir tratamiento por parte de especialistas dedicados de forma específica a la temática. Asimismo, la creciente cantidad y diversidad de tumores que pueden afectar a los órganos torácicos y sus distintas terapéuticas, hacen imprescindible una formación oncológica específica.

2.1 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 clínicos (paciente agudo, crónico, etc.)

Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica medica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir 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

2.2 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.

3. Perfil del Egresado

- **Como experto clínico:** El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención de patología quirúrgica torácica. Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de las patologías: cáncer de pulmón, patología pleural neoplásica, inflamatoria e infecciosa, hiperhidrosis, neumotórax, patología de la pared torácica (defectos congénitos, opérculo

torácico, tumores de la pared torácica), trauma torácico, derrame pericárdico, patología de la vía aérea.

- **Como comunicador:** El egresado habrá incorporado estrategias comunicacionales para facilitar el vínculo en el binomio médico-paciente, así como compartir el plan de cuidado del mismo con la familia, y con sus colegas.
- **Como gestor/administrador:** El egresado estará capacitado para ejecutar sus tareas de forma efectiva, analizando la información médica de manera crítica, aplicando evidencia científica disponible en la atención del paciente, y asignando apropiadamente los recursos del sistema.
- **Como promotor de la salud:** El egresado sabrá usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y la comunidad, por medio de actividades de promoción y prevención de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** El egresado reconocerá la necesidad continua del aprendizaje continuo, lo cual redundará en una mejora de su calidad profesional, permitiendo generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- **Como colaborador:** El egresado habrá aprendido a participar de manera efectiva en el conjunto del equipo de salud, en beneficio del cuidado del paciente, con capacidad de trabajo en equipo y colaborativo en la resolución de conflictos.
- **Como profesional:** El egresado reconocerá su función dentro del equipo de salud, donde demostrará un comportamiento ético, responsable y de compromiso en su rol social, adaptándose a las condiciones pactadas sobre el ejercicio profesional, en actitud continua de reflexión sobre la práctica.

4. Cronograma de rotaciones

SEGUNDO AÑO:

- Rotación por el Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- Rotación por Servicio de Neumonología (Laboratorio Pulmonar)

TERCER AÑO:

- Rotación electiva fuera de la Institución

5. Objetivos por año de residencia

OBJETIVOS GENERALES

1) Comprender la estructura y funcionamiento de la institución y del Servicio

2) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes
3) Conocimiento de la Anatomía y técnica quirúrgica de los distintos procedimientos

PRIMER AÑO: Adaptarse al trabajo hospitalario relacionado con la especialidad; 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 actividades asistenciales y presentación de casos en los ateneos. Participación en investigación bibliográfica y recolección de datos para trabajos científicos.

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-quirúrgico en la patología crítica. Participación activa en Investigación clínica y experimental.

TERCER AÑO: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de la patología ambulatoria

JEFE DE RESIDENTES: Actuar como interconsultor, tanto dentro como fuera de la residencia, afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética. Participación activa en Investigación clínica y experimental.

6. Actividad educativa de la Residencia de Cirugía Torácica

Módulo I:

- Generalidades
- Técnica Quirúrgica
- Hidatidosis – micosis
- Traumatismos

Módulo II:

- Fisiopatología
- Pared torácica
- Supuraciones pleuropulmonares
- Tumores de mediastino
- Cáncer de Pulmón
- Cirugía de tráquea, esófago y cardiovascular

Monografía primer año

Monografía segundo año

Monografía tercer año

Examen Final

Coordinadores: Dr. Domingo Chimondeguy, Dr. Gustavo Lyons, Dr Leonardo Pankl
Objetivo: Temario administrado por UBA, y clases propias (incluyendo especialistas invitados)
Duración: 3 años
Asistencia obligatoria para residentes de primero, segundo y tercer año
Condiciones para promocionar: Asistencia 80% y aprobar exámenes parciales y final.

Cursos Trasversales: El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos trasversales 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.

7. Actividad Asistencial de la Residencia de Cirugía Torácica

– Pases de residentes:
Se realiza un pase de sala diario entre residentes, a las 8 horas los días lunes, martes y viernes; y 7:30 horas los días miércoles y jueves.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:
Se cumplen aproximadamente 45 horas de trabajo semanales, distribuidas entre el trabajo habitual de lunes a viernes + recorrida de sala de uno de los días de fin de semana.
Actividad asistencial en sala, revisión de historia clínica, realización de indicaciones y cuidados correspondiente de los pacientes. Altas médicas.
Actividad en el quirófano: se participa como ayudante o cirujano en los distintos procedimientos de acuerdo al nivel de complejidad exigido para cada año de residente.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:
De manera pasiva (24 horas, los 365 días del año)

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):
Se trabaja como ayudante del Staff (3 días por semana), y un Consultorio de Equipo (Residente superior a cargo del mismo).

– Guardias mensuales:
Guardias pasivas todos los días del año, distribuidas entre los residentes

– Congresos:
Participación y exposición de trabajos en el Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica (en conjunto con el Congreso Argentino de Cirugía).
Participación y exposición en las Jornadas de Otoño de la Asociación Argentina de Cirugía
Presentación de Casos clínicos y trabajos en las Jornadas de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica (SACT)
Presentación de Casos clínicos y discusión en Reuniones interhospitalarias de la SACT

– Ateneos y vueltas:
Ateneos del Servicio los días martes de 14-15 hs (incluye vueltas de sala del Servicio, ateneo bibliográfico y morbimortalidad del Servicio).
Ateneo de Neumonología los jueves de 7:30-8:30 horas.
Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).
Ateneos de morbimortalidad del Hospital.
Comité de Tumores los martes de 13-14 horas.
Reunión de Oncología Torácica los jueves de 8:30 a 9:30 horas.
Vuelta del Servicio los días martes y jueves, con discusión y presentación de los pacientes.

-Actividad docente
Participación en la formación de alumnos de grado de UBA y UCA

8. Recursos

Recursos Docentes	**Cantidad**
Jefe de Residentes	1
Instructor Residentes	-
Médicos Staff	4

Recursos Asistenciales	Cantidad
Consultas ambulatorias	1800 x año
Pacientes internados	600 x año
Urgencias	200 x año

Equipamiento e Infraestructura	
EQUIPAMIENTO	
Torre de Videotoracoscopía	4
Bisturí armónico y ultrasónico	2
Argón	1
Manta térmica	Si
Compresión neumática	Si
Videomediastinoscopio	1

Instrumental quirúrgico para cirugía miniinvasiva	3 sets
Biblioteca	SI
Acceso a base de datos	SI

9. 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 educacionales, 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 (concepto integrador)** 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. Se realiza mediante el instrumento de evaluación de competencias profesionales del Residente, suministrado por el Comité de Docencia.

En estas evaluaciones integradoras se otorga un puntaje por consenso a cada uno de los siguientes puntos:

- Habilidad

- Cumplimiento
- Juicio Clínico
- Información y estudio
- Habilidad para exponer
- Trato con pacientes y compañeros
- Inquietud académica

Esta evaluación es realizada también por cada jefe de los servicios en los cuales se realizan las rotaciones programadas.

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 El mismo consta de un instrumento específico (DOPS quirúrgico). La evaluación será periódica (2 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. **Registro de procedimientos** realizados por cada residente en forma periódica para contabilizar cirugías realizadas, garantizando así buena formación práctica y monitorear seguridad del paciente.

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 trasversales 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 alguna revista indexada.

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).