



Hospital Británico

Servicio de Cardiología

**Programa de la Residencia
de Especialista en Cardiología**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 5
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 7
4. Requisitos para la admisión	Pág. 9
5. Estructura de la Residencia	Pág. 10
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 11
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 13
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 14
9. Metodología de evaluación	Pág. 15

Director:

Dr. Juan D. Humphreys (Consultor del Servicio de Cardiología)
Director Adjunto: Dr. Osvaldo D. Manuale (Jefe del Servicio de
Cardiología, Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular)

Coordinador Docente:

Dra Cynthia Kudrle

Médicos del Servicio:

Jefe: Dr. Osvaldo D. Manuale

Sub-Jefe: Dr. Horacio A. Avaca

Consultores: Dr. Juan D. Humphreys (ex – jefe de Cardiología)
Dr. Jorge E Ubaldini (ex – jefe de UCO/UTI)

Electrofisiología: Coordinador: Dr. José F Estepo
Dr. César Cáceres Monié
Dr. Ivan Tello

Hipertensión Arterial: Coordinador: Dr. Miguel Schiavonne
Dr. Fernando Casas

Imágenes en Cardiología:

- **Ecocardiografía:** Coordinador: Dra. Cynthia Kudrle
Dr. Eduardo Brunel
Dr. Mauro Gingins
Dr. Pablo Sorensen
Dra. Verónica Finn
Dr. Mariano de Titta
- **Resonancia Magnética:** Coordinador: Dr. Esteban L. Clos
- **Medicina Nuclear:** Coordinador: Dra. Evangelina Piersigilli

Insuficiencia Cardíaca: Coordinador: Dr. Gustavo Ferrari
Dra. Verónica Finn

Prevención Cardiovascular: Coordinador: Dr. Fernando Ballerio

Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular:

Coordinadores: Dres. Horacio Avaca y Marcelo Perez
Dra. Graciela Medina
Dr. Mauro Gingins
Dr. Pablo Sorensen

Dr. Mariano de Titta
Dr. Miguel Schiavone

Unidad de Dolor Torácico, Síncope y Arritmias:

Coordinador: Dr. Osvaldo Manuale
Dr. Horacio Avaca
Dr. Gustavo Ferrari
Dr. Cynthia Kudrle
Dr. José Estepo
Dr. César Cáceres Monié

Tipo de Programa:

Residencia básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Ciclo 2017-2018:

Número de vacantes: 3

Duración:

4 años. Incluye un año en Clínica Médica y tres años en Cardiología

Características del Servicio y la Residencia

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

La Residencia de Cardiología tiene más de 25 años de antigüedad y fue aprobada por la Sociedad Argentina de Cardiología y la Universidad de Buenos Aires como Residencia Asociada en 1994. Está basada en una tarea formativa asistencial con un complemento teórico brindado por el plantel de médicos de planta a través del mismo trabajo asistencial, ateneos, clases teórico-prácticas, cursos y seminarios. En la actualidad esta Residencia se ha transformado en una sub-sede de la Unidad Docente Académica Hospital Ramos Mejía de la Universidad de Buenos Aires para la Carrera de Médico Especialista en Cardiología, la que requiere además cumplir con el curso teórico bianual que dicta en forma centralizada la Sociedad Argentina de Cardiología, con la aprobación de la UBA. Al final de la carrera el Residente deberá haber aprobado las rotaciones prácticas en el Hospital y rendir los exámenes finales dispuestos por UBA/SAC, con lo que accede al título de Especialista en Cardiología de la UBA, con validez nacional.

El ordenamiento del Servicio de Cardiología 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. En las decisiones de jerarquía participa con los Servicios de Cardiología Intervencionista (Jefe Dr. José A. Alvarez) y Cirugía Cardiovascular (Jefe Dr. Héctor A. Machain), como parte del "Heart Team". Los dos servicios mencionados concurren regularmente a los ateneos de toma de decisiones del Servicio de Cardiología

Los médicos residentes siempre trabajan bajo supervisión (directa o indirecta), están ordenados en tres equipos (cada uno de los cuales tienen un staff como Tutor), coordinados por el Jefe de Residentes y asistidos desde el punto de vista docente por el Instructor de Residentes.

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, contando con una relación staff/residente de 2:1.

El rasgo distintivo del Servicio es que el 95% de los médicos de planta (incluidos los de Unidad Coronaria) tienen experiencia en Ecocardiografía

y la forma de trabajo se basa primordialmente en este estudio

complementario, habiéndose adoptado el término acuñado por el Dr. T. Cianciulli (Hospital Ramos Mejía) de “Ecocardiólogos” como uno de los objetivos de formación de los Residentes, ya que manejando el método con conocimientos clínicos adecuados, al finalizar el periodo de aprendizaje los que egresan de la Residencia están en condiciones de realizar el 90% de los diagnósticos habituales, sin necesidad de depender de sub-especialistas.

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 médica.

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.

Objetivos Secundarios de la Residencia

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 debidamente acreditada, con menos de 5 años de antigüedad.
- Edad menor a 30 años.
- 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 pre-ocupacional.
- Aprobar evaluación Psicotécnica.

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 4 años, con un primer año incorporado a Clínica Médica. El cargo de Jefe de Residentes es concursado por los Residentes de cuarto año.

La dedicación es de tiempo completo.

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cardiología 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: 60%
- b. Teóricas: 30%
- c. Administrativa: 4%
- d. Investigación: 6%

Estructura de la Residencia

Los nueve médicos residentes (3 por año) siempre trabajan bajo supervisión (directa o indirecta), están ordenados en tres equipos (cada uno de los cuales tienen un staff como Tutor), coordinados por el Jefe de Residentes y asistidos desde el punto de vista docente por el Instructor de Residentes. Interactúan con los Fellows de las subespecialidades (Imágenes en Cardiología, Electrofisiología, Investigación Clínica, Cardiología Intervencionista e Hipertensión Arterial).

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, contando con una relación staff/residente de 2:1.

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.

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 Cardiología.

Actividad asistencial de la Residencia

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7.30 Hs	CLASE DE RESIDENTES				
8.00 Hs	PASE DE GUARDIA CON COORDINADOR DE UCO				
9.00 Hs					
9.00 Hs					
10.00 Hs	DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS				
11.00 Hs.					
12.00 Hs.					
12.30 Hs.					
12.30 Hs.	WORKING LUNCH				
14.00 Hs	DR. MANUALE				
14.15 Hs.	DISCUSIÓN DE PACIENTES PASE DE SALA - STAFF UNIDAD CORONARIA				
15.30 HS.					
15.45 Hs	GUARDIA/ACTIVIDADES				

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

En el Departamento de Emergencias funciona desde el año 1997 la Unidad de Dolor Torácico, Síncope, Arritmias e Insuficiencia Cardíaca. Los Residentes trabajan activamente en esta Unidad desde su segundo año, con protocolos para cada patología y supervisados por el Jefe de Residentes y un médico de planta activo hasta las 20 horas y pasivo de 20 a 08 horas, periodo en que las dudas de urgencias son evacuadas por el médico de Unidad Coronaria.

– Consultorios Externos (área ambulatoria):

Los residentes a partir de su tercer año, realizan un consultorio de cuatro horas dos veces por semana en Prequirúrgicos y Consultorios Externos. Los residentes de segundo año realizan los controles de los pacientes dados de alta (UDP, UCO y sala) supervisados.

– Guardias mensuales:

Residente de Primer año: según esquema de Clínica Médica.
Residente de Segundo año: 8 guardias mensuales.
Residente de Tercer año: 5 guardias mensuales.
Residentes de Cuarto año: 3 guardias mensuales.

– Rotaciones:

Segundo año: SALA (6 meses), UCO (4 meses), RECU (2 meses), rotaciones parciales en ergometría y ecocardiografía.

Tercer año: Ecocardiografía (3 meses), Medicina Nuclear (1 mes), UTI (4 meses).

Cuarto año: Electrofisiología (2 meses), Hemodinamia (2 meses), Pediatría (1 mes), rotación electiva (2 meses).

Responsables de las rotaciones:

SALA: Dr. Manuale

UCO y RECU: Dr. Horacio Avaca

Ecocardiografía: Dra. Cynthia Kudrle

Medicina Nuclear: Dra. Evangelina Piersigilli

UTI: Dr. F. Julio Chercoff

Electrofisiología: Dr. José Estepo

Hemodinamia: Dr. José Alvarez

Pediatría: Hospital Garrahan: Dr. Fabio Capelli

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 la Comisión Nacional de Residentes de Cardiología (CONAREC)
- Congreso Argentino de Cardiología
- Jornadas Interdistritales de la Sociedad Argentina de Cardiología

– Ateneos, vueltas y talleres:

Ateneos del Servicio los días viernes, consta de presentación de casos clínicos, revisión bibliográfica de los mismos y charlas de actualización semanales a cargo de las distintas sub especialidades en Cardiología.

Taller Ecocardiográfico los días jueves.

Ateneos Bibliográficos/ lectura crítica, del servicio de cardiología los días martes.

Taller de Resonancia Magnética Cardíaca los días miércoles.

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

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

La vuelta del Servicio los días miércoles, con discusión y presentación de los pacientes todos los días (Working Lunch).

– Trabajos obligatorios:

Monografía de un tema a elección como requisito del Curso Superior

Un trabajo de investigación presentado en el Congreso Argentino de Cardiología o en las Jornadas Interdistritales de la SAC.

Actividad educativa de la Residencia

Primer año

Modulo I: Metodología y estadística

Módulo II: Prevención cardiovascular e Hipertensión arterial

Módulo III: Cardiología pediátrica

Módulo IV: Enfermedad coronaria e Infarto. Bioética

Segundo año

Modulo I: Insuficiencia cardiaca

Módulo II: Miocardiopatías y Pericardiopatías

Módulo III: Valvulopatias

Módulo IV: Arritmias cardiacas, sincope y muerte súbita

Modulo V: Angina inestable e Infarto sin supra ST. Bioética

Cursos obligatorios

Curso ACLS (Advanced cardiac life support). Se realiza durante segundo año.

Curso Superior de Cardiología UBA/SAC. Bianual, se realiza en tercero y cuarto año.

Curso de Asistencia Respiratoria Mecánica de la SATI (cuarto año)

Objetivos a lograr por año

(Acorde a lo establecido en el Programa de Residencias en Cardiología de la Sociedad Argentina de Cardiología)

Objetivos del primer año:

Reglamentación vigente establecida por el Servicio de Clínica Medica

Objetivos del segundo año:

Que el residente pueda **realizar una correcta anamnesis, examen físico, confección de historia clínica y agrupamiento de los grandes síndromes de la cardiología**, ante un paciente internado en sala general, que consulta a la guardia o que se encuentra en unidades críticas.

Que el residente **adquiera destrezas en procedimientos invasivos menores** en el área de Unidad Coronaria.

Objetivos de tercer y cuarto año:

Que el residente pueda observar y capacitarse en aspectos de las diferentes sub-especialidades de la cardiología; conducir el seguimiento ambulatorio de pacientes bajo la supervisión de médicos de planta y desarrollar las actividades teóricas programadas en el curso de la especialidad de la Universidad de Buenos Aires que se dicta en la Sociedad Argentina de Cardiología.

Que el residente pueda establecer un diagnóstico clínico-eco cardiográfico y sustentar el pronóstico del diagnóstico.

Desarrollar el espíritu científico con la lectura crítica de la información y la participación en la elaboración de trabajos científicos.

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 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 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**, los ítems principales serán:

- Vías centrales – S.Ganz – MCP transitorios
- Ecocardiogramas transtorácicos, transesofágicos y ecoestres
- Ergometrías

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 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.

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).