

# RESIDENCIA de NEUROLOGIA

## REGLAMENTO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
EJERCITO ARGENTINO  
AÑO 2019





Hospital Militar Central – Cirujano Mayor Dr Cosme Argerich  
Ejército Argentino – Ministerio de Defensa de la Nación  
Avenida Luis María Campos 726 – CP 1426  
Teléfono: (011) 4576-5737  
Interno Neurología: 9721  
FAX: Fax: (011) 4576-5659  
Email Dirección Operativa: dir\_operativa@hmc.mil.ar  
Email Dirección Médica: dir\_med@hmc.mil.ar  
Email Gestión de la Calidad: gestioncalidadquejas@hmc.mil.ar  
Página Web: www.hmc.mil.ar  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Fundado en 1898 – Edificio Actual 1939

#### **AUTORIDADES**

Director General: Coronel Mayor Medica Alicia FILOMEA  
Director Médico: Coronel Medico Carlos Victor IGLESIAS  
Jefe Dpto Docencia e Investigación: Coronel Bioq Gabriela ALTAMURA

#### **SERVICIO DE NEUROLOGIA:**

Jefe Servicio: Teniente Coronel Medico Marcelo MATTIAZZI  
Teléfono: (011) 4576-5737 / Interno: 9721  
Email Neurología: neurologiahmc@gmail.com  
Inicio de Residencia: Año 2004

## ARTICULO 1. FUNDAMENTACION

Es propósito de la Fuerza Ejército es contar con un plan de Residencias Médicas teniendo presente que la Residencia Hospitalaria es un sistema metódico para la formación del Graduado y que su objetivo es el de capacitarlo en el tiempo adecuado para asumir la responsabilidad del ejercicio profesional con la máxima idoneidad.

La Residencia es el sistema de formación intensiva que permite orientar, desarrollar y perfeccionar la formación integral del profesional para el desempeño responsable y eficiente de una de las ramas de las Ciencias para la Salud. Para lograr un alto nivel científico-técnico se desarrollarán aptitudes específicas en forma secuenciada y progresiva.

Las características demográficas de la población con cobertura para su atención en Hospitales Militares y la prevalencia de patologías neurológicas en dicha población aconsejaron la creación de la Residencia de Neurología, con el fin de formar el recurso humano para incorporar nuevos profesionales a la Sanidad Militar.

Son objetivos de la Residencia en Neurología:

- La formación de un Médico Neurólogo con conocimiento completo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la Neurología actualizado y el dominio de métodos auxiliares de diagnóstico aplicables en cada caso en particular.
- Implementar instancias de trabajo conjunto e intercambio entre la Residencia y Médicos de Planta.
- Crear un ámbito propicio que favorezca a actualización y formación médica continua.
- Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.

## ARTICULO 2: MARCO ACADEMICO

Por Resolución de la sesión del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires del 08 de septiembre de 2011, EXP – UBA 23.823/11 se aprobó la incorporación como subsede de Hospital Militar Central “Cir My Dr Cosme Argerich”, dependiente de la sede Hospital Ramos Mejía, para la Carrera de Médico Especialista en Neurología, nombrándose director asociado y docente libre al Dr Marcelo Mattiazzi.

Esto permite que los Residentes del Servicio se inscriban para cursar la Carrera de Médico Especialista en Neurología en la Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Medicina, obteniendo el título de especialista correspondiente.

### **ARTICULO 3: PERFIL DEL RESIDENTE**

El Programa pauta las competencias que deberá adquirir el residente a lo largo de su etapa formativa, en distintos ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para los residentes de Neurología.

Al final del programa, el residente estará en condiciones de desempeñarse como médico neurólogo en un hospital de alta complejidad y en el área ambulatoria. El egresado del programa será capaz de trabajar en equipos multidisciplinarios facilitando la comunicación y la continuidad en la atención de los pacientes, en conjunto con otras especialidades.

El médico formado en este programa es entrenado desde el primer año tanto en el ámbito de la internación como en el ambulatorio. Dado que desde el comienzo se entrena en estas dos áreas prioritarias, el egresado tendrá un perfil de experto capaz de desempeñarse en cualquier escenario del accionar profesional con un perfil de médico neurólogo.

La orientación impresa a dichas áreas prioritarias, está basada en la mejor evidencia disponible, dirigida al paciente adulto con patologías neurológicas agudas o crónicas. También se trabajará sobre la prevención de patologías neurológicas en el adulto sano o con factores de riesgo para patologías neurológicas.

Los aspectos éticos y humanos, y el empleo razonado y criterioso de los métodos complementarios de diagnóstico y tratamiento son prioridades en su formación. Dicha formación, se desarrolla en forma escalonada adquiriendo habilidades y competencias según el año de residencia.

### **ARTICULO 4 – DURACION**

La duración del programa de Residencia en el Servicio de Neurología de la Institución será de 4 (cuatro) años, con posibilidad para el Residente en el último año de ocupar al año siguiente la Jefatura de Residentes si los antecedentes, desempeño y capacidad adquiridos durante su formación son los adecuados.

La promoción anual dependerá de la evaluación que de cada Residente realice el Jefe de Servicio y el Jefe de Departamento de Docencia.

### **ARTICULO 5 – COMPOSICION DEL PLANTEL DE RESIDENTES**

El plantel de Médicos Residentes del Servicio de Neurología contará con 2 (dos) cargos por año. Se contemplará la admisión de médicos concurrentes según disposición del Departamento de Docencia e Investigación.

Se sumará un cargo de Jefe de Residentes y de Instructor de Residentes.\*

El responsable absoluto del manejo del Plantel de Médicos Residentes será el Jefe de Residentes. Además todo el plantel contará con la supervisión directa de los médicos de planta del Servicio y del Jefe del mismo.



#### **ARTICULO 6 – NORMAS PARA LA ACTIVIDAD DEL JEFE DE SERVICIO.**

- a) Será el máximo responsable del cumplimiento de las tareas asistenciales y del programa educativo previsto.
- b) Dispondrá la confección del programa específico, juntamente con el Instructor y el Jefe de residentes.
- c) Conjuntamente con del Departamento de Docencia e Investigación considerará los cupos anuales de Residencia.
- d) Evaluará la conveniencia de autorizar rotaciones y actividades extra-hospitalarias de los residentes, teniendo en cuenta que las mismas estén orientadas a mejorar el nivel académico y estén comprendidas dentro del proyecto curricular.

#### **ARTICULO 7 – NORMAS PARA LA ACTIVIDAD DE MEDICOS DE PLANTA.**

- a) Los profesionales del Servicio serán considerados integrantes del cuerpo docente de la Residencia, debiendo colaborar en la enseñanza a los Residentes en forma activa, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Jefe de Servicio. Las tareas de los Residentes no significarán en ningún caso la sustitución de los deberes y responsabilidades de los profesionales del establecimiento asistencial.
- b) Son los instructores naturales de los Residentes y responsables por la atención de pacientes que derive de su actividad. Tal responsabilidad quedará documentada al avalar con su firma la historia clínica y todo trámite escrito sobre la asistencia de enfermos que produzca al Residente.

**ARTICULO 8 – NORMAS PARA LA ACTIVIDAD DEL INSTRUCTOR DE RESIDENTES.**

- a) El Instructor de la Residencia deberá cumplir con las siguientes condiciones:
  - 1. Ser profesional de planta o adscripto, preferentemente con más de 5 años de actividad en el Servicio de la especialidad.
  - 2. No desempeñarse como Jefe de Servicio.
  - 3. Contar con antecedentes y/o formación docentes.
- b) La designación del profesional por el Servicio será elevada al Jefe de Departamento de Docencia e Investigación.
- c) Serán sus funciones:
  - 1. Colaborar con el proceso de selección de residentes.
  - 2. Elaborar y/o actualizar los programas de docencia del Servicio.
  - 3. Coordinar con el Jefe de Residentes las actividades formativas.
  - 4. Evaluar el desarrollo de las mismas.
  - 5. Participar en la evaluación anual de los Residentes.
  - 6. Participar en las actividades formativas y/o de intercambio y actualización que el Departamento de Docencia e Investigación organice.
  - 7. Corroborar que el programa, el Reglamento de Residencia y las evaluaciones periódicas se cumplan.
  - 8. El Instructor de Residentes propondrá las eventuales modificaciones académicas a realizar, en forma semestral, al Departamento de Docencia e Investigación, el cual analizará la conveniencia de la implementación de las mismas.
  - 9. Cumplir y hacer cumplir la programación docente, en tiempo y forma.
- d) El período de funciones del Instructor de la Residencia será de un año, reelegible por un período adicional.
- e) La permanencia en el cargo estará sujeta a la evaluación que de su desempeño realice el Departamento de Docencia e Investigación.

**ARTICULO 9 – NORMAS PARA LA ACTIVIDAD DEL JEFE DE RESIDENTES.**

- a) El Jefe de Residentes será un profesional que haya cumplido un ciclo completo de la Residencia respectiva en el establecimiento y deberá ser elegido entre los últimos que hayan completado el programa y están dispuestos a desempeñar dicha tarea y poseer aptitud para el desempeño docente.
- b) El Jefe de Residentes permanecerá en sus funciones un año, siendo el nombramiento renovable por un año.
- c) Desempeñará funciones con dedicación exclusiva y recibirá un certificado al finalizar su actuación firmado por el Director de la Institución, el Jefe del Departamento de Docencia y el Jefe de Servicio.
- d) Ser el único profesional que completó la residencia no obliga al Servicio a asignarle dicha función. Se evaluará la continuidad del Jefe de Residentes previo.
- e) El Servicio seleccionará anualmente el jefe de Residentes entrante por medio de un sistema de votos, en el cual participarán los residentes (todos, excepto los del último año), el instructor, el coordinador y el Jefe de Servicio. El voto de los residentes se computará como un (1) voto a favor del elegido.

- f) Son funciones del Jefe de Residentes:
1. Garantizar el cumplimiento de los programas pre-establecidos, mediante la organización de las tareas de los residentes fijando los horarios, rotaciones, guardias, feriados y vacaciones.
  2. Deberé reunirse diariamente con los Residentes con el objeto de discutir la evolución de los pacientes a cargo de Servicio y coordinar también en forma diaria la revista de los mismos.
  3. Tratar los problemas de los pacientes y organizar las tareas del día, mediante reuniones diarias con el Jefe de Servicio e Instructor.
  4. Actuar conjuntamente con los Instructores en la formación de la actividad docente de los Residentes.
  5. Seleccionar con el Jefe de Servicio y los responsables de la docencia, los temas de las actividades docentes.
  6. Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros Servicios.
  7. Evaluar las tareas realizadas por los Residentes
  8. Asumir la responsabilidad del cumplimiento de las directivas impartidas por el Jefe de Servicio y/o el Coordinador de Residentes.
  9. Realizará junto con el Jefe de Servicio una evaluación cuatrimestral del plantel de Residentes, teniendo en cuenta los aspectos médico-asistenciales, ético y personal.

**ARTÍCULO 10 – NORMAS PARA LA ACTIVIDAD DE LOS RESIDENTES.**

- a) Se entenderá por Residente al profesional médico habilitado y matriculado por los organismos de ley correspondientes, que hubiere cumplido con los requisitos para ingresar al sistema y se incorporara a la Fuerza por cualquiera de las modalidades de reclutamiento vigentes, con el fin de lograr una capacitación intensiva y sistemática en las especialidades que se consideran necesarias para el apoyo de sanidad a la fuerza.
- b) Desarrollará su actividad a tiempo completo y con dedicación exclusiva, siendo incompatible con cualquier otro tipo de actividad laboral y/o beneficio de otra capacitación o beca, cualquiera fuere el organismo que la dictara u otorgara.
- c) Las actividades absolutamente prioritarias del Residente son las de formación educativa en su especialidad, respondiendo estrictamente al proyecto curricular de las mismas y no debiendo ser interrumpidas por las actividades del servicio ajenas al programa de formación específico.
- d) Tiene todas las responsabilidades propias de su ejercicio profesional.
- e) El año lectivo tendrá la fecha de comienzo y finalización determinada para la generalidad de los Residentes del Hospital.
- f) El horario de trabajo será de 07:00 hs a 16:00 hs de lunes a viernes.
- g) Deberá concurrir fuera del horario habitual, o los fines de semana o feriados, cuando las necesidades del Servicio o de la Institución lo requieran.
- h) Cumplirá con las guardias que se le asignen en su Servicio o en el Servicio en que cumpla rotación.
- i) Como salario recibirá la remuneración establecida para los Médicos Residentes, con los adicionales que correspondan.
- j) Tendrá los días de licencia anual reglamentarios, modificable de acuerdo a las necesidades del servicio.



- k) El equipo completo de ropa de trabajo, condiciones y limpieza de los mismos (ambos y guardapolvos) será la del resto de los Residentes del Departamento de Medicina. Lo mismo respecto al racionamiento diario.
- l) Cuando existan divergencias en conductas médico/asistenciales con el residente superior los profesionales de planta del Servicio mediarán y resolverán sobre las conductas, en bien de los pacientes y siempre priorizando una metodología académica.
- m) La concurrencia regular y puntual del Residente a cada una de las actividades contempladas en el programa será obligatoria y será tenida en cuenta en su evaluación. Las inasistencias y llegadas tarde, deberán hallarse debidamente justificadas (por escrito).
- n) Los Residentes podrán concurrir a Jornadas, Congresos, cursos, rotaciones de su especialidad y prioritariamente relacionados con su nivel de capacitación, con la autorización de las autoridades correspondientes siguiendo la vía jerárquica y siempre que ello no interfiera o no se adecue al desarrollo de las programaciones docentes.
- o) Mantendrán en todo momento la debida reserva que los asuntos del servicio lo requieran, de acuerdo a la índole de los asuntos tratados.
- p) Cuidar los bienes del Estado, velando por la economía del material y la conservación de los elementos que fueran confiados a su custodia y utilización.
- q) Observar en el servicio y fuera de él una conducta decorosa y digna, acorde con las tareas asignadas.
- r) Proceder con cortesía y diligencia en el trato con sus pares, demás integrantes del Servicio y pacientes.
- s) Mantendrán vínculos cordiales, demostrando espíritu de colaboración, solidaridad y respeto para con los otros Residentes y el resto del personal.
- t) Comunicarán inmediatamente al Jefe de Servicio y/o superior inmediato, todo hecho que adquiera o pueda adquirir implicancias médico legales.
- u) Finalizada la Residencia recibirá un certificado que lo acredite, emitido por el Departamento de Docencia. Dicho certificado llevará la firma del Director de la Institución, el Jefe del Departamento de Docencia y el Jefe de Servicio.

**ARTICULO 11 – MODALIDAD DE TRABAJO**

Las tareas que desarrollarán los Residentes en los cuatro niveles se diferenciarán en la complejidad de los actos médicos que podrán efectuar, comenzando desde patologías sencillas y escalando posiciones siempre bajo la tutela del residente más antiguo, del Jefe de residentes, de los Médicos de Planta o del Jefe de Servicio.

Ante la mínima duda diagnóstica o terapéutica deberán consultar siendo ésta inobservancia considerada como falta grave.

Se pone énfasis en la necesidad de aprender técnicas regladas del Servicio y solamente luego de éste perfecto aprendizaje podrán efectuarlas. Todos lo que pueda aprenderse antes de efectuar una práctica deberá ser perfectamente aprendido antes y no durante la misma.

El Residente deberá inscribirse en todos los cursos de la Especialidad que sea juzgado conveniente. Realizará rotaciones por otros servicios y Hospitales que sirvan a su capacitación y aprendizaje de nuevas técnicas y métodos auxiliares de diagnóstico.



## ARTICULO 12 – DIAGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA MEDICOS RESIDENTES

El primer año de residencia será de Clínica Médica, cumpliendo con los requisitos, tareas y obligaciones correspondientes a ese Servicio.

### 12.1 DIAGRAMA DE ACTIVIDADES GENERALES PARA LOS RESIDENTES.

#### A) Atención de pacientes internados

Todos los Residentes tienen la obligación de conocer no solamente a los pacientes del sector del cual son responsables, sino de todos los internados a cargo del Servicio de Neurología, para así poder informar sobre ello ante cualquier eventualidad.

Las historias clínicas se efectuarán en el momento de internación del paciente y los residentes serán los encargados de reunir el material necesario (laboratorios, radiografías, otros estudios, etc) para que dichas historias se encuentren actualizadas.

Las historias serán confeccionadas con letra clara y legible de acuerdo con el siguiente esquema:

- a) Motivo de internación.
- b) Antecedentes personales y heredofamiliares.
- c) Enfermedad actual.
- d) Examen físico.
- e) Resumen semiológico.
- f) Laboratorio.
- g) Diagnóstico presuntivo.
- h) Plan de estudios.
- i) Tratamiento.

#### B) Ateneo Clínico del Hospital

Se desarrolla todos los días miércoles, a las 11:30 hs en el anfiteatro del HMC.

#### C) Ateneo Bibliográfico

Se llevará a cabo una vez por semana. Los residentes deberán presentar un tema que se les informará con 15 días de anticipación, teniendo además búsqueda bibliográfica obligatoria.

#### D) Clases

Las clases son dictadas por el Jefe de Residentes, coordinador de la residencia, médicos de planta, Jefe de Servicio, Residentes avanzados, especialistas del Hospital y médicos invitados. Las clases son dictadas con frecuencia de tres veces por semana. La planificación de las mismas la propone el jefe de residentes al coordinador, previa consulta con los disertantes. Se considerará un programa organizado en módulos, con temas prioritarios para la formación de los Residentes.

#### E) Grupos de estudios

Los residentes participarán en las reuniones de los diferentes grupos de estudio de la especialidad (Epilepsia, demencias, etc.).

## 12.2. DIAGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LOS RESIDENTES DE 1er AÑO.

### A) ADMINISTRATIVAS

El residente de 1ª año cumplirá sus actividades en el Servicio de Clínica Médica, rotando por los pisos de internación que le sean asignados, con las tareas, horarios de actividades y guardias comunes al resto de los residentes de esa especialidad:

- Confección de historias clínicas de los pacientes que se internen por guardia o por consultorios externos.
- Evolución diaria de las historias clínicas de aquellos pacientes que figuren a su cargo.
- Confección diaria de recetas para la provisión de medicación y elementos descartables que requieran los pacientes a su cargo. Al respecto de las indicaciones médicas corresponderán con la misma hoja que la de la receta, debiendo seguir los lineamientos que establezca la Jefatura del Servicio y/o los médicos de planta durante las reuniones de coordinación y la recorrida de sala, supervisados por el residente superior.
- Solicitud de exámenes de laboratorio a los pacientes internados en el servicio.
- Solicitud de turnos para exámenes diagnósticos de los pacientes internados, que deberán ser informados al personal a cargo de la enfermería, a fin que se prevea su traslado en tiempo y forma.
- Realización de las interconsultas para otros servicios que se requieran en cada caso, pudiendo en situaciones especiales requerir la firma de un médico de planta.

### B) ASISTENCIALES

- Asistencia obligatoria a los pases de guardia del servicio y de los pases de Guardia General los días que hayan estado de activa.
- Participación diaria de la recorrida de sala quedando a su cargo el examen semiológico diario de los pacientes a su cargo, constando las novedades del caso en relación a su estado clínico, estudios realizados, programados y pendientes y a todas las novedades surgidas durante su guardia activa.
- Cumplimiento de tareas asignadas para el desarrollo de las guardias activas.
- Participación de las actividades diarias del Servicio de Clínica Médica en su horario habitual.

### C) DOCENTES / ACADEMICAS

- Asistencia obligatoria a clases regulares para residentes.
- Asistencia obligatoria a los Ateneos Médicos y participación de la organización de los mismos a través de la recolección de datos de la historia clínica, del material radiológico y resto de exámenes complementarios y todo otro dato de utilidad.
- Asistencia a actividades programados por el Hospital útiles para su formación.
- Participación en los aspectos que se le requieran para la presentación de trabajos en congresos y otros foros científicos.



### 12.3. DIAGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LOS RESIDENTES DE 2do AÑO.

En el 2º año de la residencia el Médico Residente comenzará sus actividades en el Servicio de Neurología.

#### A) Atención de pacientes internados:

Mediante la participación en la recorrida diaria de sala, en compañía de los Médicos de Planta afectados ese día a dicha actividad. Durante la misma se controlarán pacientes internados con patologías o interurrencias neurológicas y se responderán las interconsultas recibidas por el Servicio, provenientes de otros Servicios de la Institución.

#### B) Guardias:

El residente podrá ser afectado, según los requerimientos de la institución al servicio de guardias en la Guardia Externa del Hospital. Las guardias deben ser supervisadas según corresponda al nivel de autonomía alcanzado y buscará cumplir con los objetivos de aprendizaje de la Residencia de Neurología. La cantidad de guardias no podrán exceder el máximo de dos guardias semanales de hasta doce horas cada una, con un intervalo entre las mismas no menor a cuarenta y ocho horas y un descanso mínimo seis horas de cumplimiento efectivo fuera de la sede. El descanso post-guardia será computado en el cálculo de la carga horaria diaria

#### C) Consultorios Externos:

El residente de 2º año no atenderá pacientes en consultorio externo, pero sí está obligado a concurrir al consultorio de los Médicos de Planta del Servicio.

#### D) Actividades académicas:

1. Ateneo de la residencia: será encargado de la presentación de casos relevantes para la especialidad.
2. Ateneo bibliográfico: en forma rotatoria presentará el tema que se asigne oportunamente.
3. Ateneo Clínico del Hospital: Se desarrolla todos los días miércoles, a las 11:30 hs en el anfiteatro del HMC.
4. Clases teóricas: El programa de clases se desarrollará a lo largo del ciclo anual de cuarenta y seis semanas aproximadamente, teniendo en cuenta el año calendario y el período de licencia anual ordinaria de los residentes.
5. En éste programa se desarrollarán divididos en módulos, temas variados del quehacer neurológico cotidiano y de aquel a veces menos frecuente, pero de tanta importancia como el primero.
6. Regularmente las clases son dictadas por el Jefe de Servicio, Médicos de Planta y Jefe de Residentes para el conjunto de los residentes, por lo que cada uno de los temas son abarcados en general, desde sus aspectos básicos.
7. De ésta manera se pretende que aquellos que escuchen el tema por primera vez tengan del mismo un panorama general, aunque abarque aspectos más avanzados que los requeridos para la formación inicial, y aquellos que ya conocen los aspectos básicos, puedan reposar los mismos y completar la visión de los más avanzados.



#### 12.4. DIAGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LOS RESIDENTES DE 3er AÑO.

- A) Atención de pacientes internados: Mediante la participación en la recorrida diaria de sala, en compañía de los Médicos de Planta afectados ese día a dicha actividad. Durante la misma se controlarán pacientes internados con patologías o interconsultas neurológicas y se responderán las interconsultas recibidas por el Servicio, provenientes de otros Servicios de la Institución.
  
- B) Guardias:
- C) El residente podrá ser afectado, según los requerimientos de la institución al servicio de guardias en la Guardia Externa del Hospital. Las guardias deben ser supervisadas según corresponda al nivel de autonomía alcanzado y buscará cumplir con los objetivos de aprendizaje de la Residencia de Neurología. La cantidad de guardias no podrán exceder el máximo de dos guardias semanales de hasta doce horas cada una, con un intervalo entre las mismas no menor a cuarenta y ocho horas y un descanso mínimo seis horas de cumplimiento efectivo fuera de la sede. El descanso post-guardia será computado en el cálculo de la carga horaria diaria.
  
- D) Consultorios Externos:  
El residente de 3º año podrá ser afectado a la admisión y orientación de pacientes derivados para su atención sin turno, provenientes de guardia Médica o de otros Servicios, efectuando ésta actividad bajo la supervisión de los Médicos de Planta.
  
- E) Actividades académicas:
  - a) Ateneo de la residencia: será encargado de la presentación de enfermos.
  - b) Ateneo bibliográfico: en forma rotatoria presentará el tema que se asigne oportunamente.
  - c) Ateneo Clínico del Hospital: Se desarrolla todos los días miércoles, a las 11:30 hs en el anfiteatro del HMC.
  
- F) Rotaciones: A fin de completar la formación neurológica, en el transcurso del tercer y cuarto año de la Residencia se deberán realizar las siguientes rotaciones externas: Neuroimágenes, Movimientos anormales, Enfermedades neuromusculares, Epilepsia, Pediatría.

### 11.3 DIAGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LOS RESIDENTES DE 4to AÑO.

A) Atención de pacientes internados:

Mediante la participación en la recorrida diaria de sala, en compañía de los Médicos de Planta afectados ese día a dicha actividad. Durante la misma se controlarán pacientes internados con patologías o interconsultas neurológicas y se responderán las interconsultas recibidas por el Servicio, provenientes de otros Servicios de la Institución.

B) Guardias:

- 12 El residente podrá ser afectado, según los requerimientos de la institución al servicio de guardias en la Guardia Externa del Hospital. Las guardias deben ser supervisadas según corresponda al nivel de autonomía alcanzado y buscará cumplir con los objetivos de aprendizaje de la Residencia de Neurología. La cantidad de guardias no podrán exceder el máximo de dos guardias semanales de hasta doce horas cada una, con un intervalo entre las mismas no menor a cuarenta y ocho horas y un descanso mínimo seis horas de cumplimiento efectivo fuera de la sede. El descanso post-guardia será computado en el cálculo de la carga horaria diaria

A) Consultorios Externos:

Al residente de 4º año se le asignará un turno de atención de pacientes y hará el seguimiento de los mismos dentro de pautas diagnósticas y terapéuticas regladas del Servicio.

D) Actividades académicas:

- a) Ateneo bibliográfico: en forma rotatoria presentará el tema que se asigne oportunamente.  
 b) Ateneo Clínico del hospital: Se desarrolla todos los días miércoles, a las 11:30 hs en el anfiteatro del HMC.

- G) Rotaciones: A fin de completar la formación neurológica, en el transcurso del tercer y cuarto año de la Residencia se deberán realizar las siguientes rotaciones externas: Neuroimágenes, Movimientos anormales, Enfermedades neuromusculares, Epilepsia, Pediatría.

## ARTICULO 13 – OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA

### **OBJETIVOS GENERALES**

1. Capacitarse para asistir, diagnosticar y tratar pacientes con enfermedades neurológicas.
2. Conocer los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades neurológicas.
3. Conocer y utilizar los recursos para el diagnóstico de entidades infrecuentes.
4. Evaluar el riesgo / beneficio para la toma de decisiones de las decisiones médicas.
5. Establecer y mantener la compleja relación médico- paciente, desarrollando habilidades para una comunicación efectiva con el paciente y sus familiares
6. Desarrollar una conducta de educación médica continua.
7. Ser capaz de enseñar la neurología a estudiantes y a colegas.
8. Aprender críticamente y aplicar la información obtenida de la literatura científica.
9. Desarrollar un correcto trabajo en equipo y lograr la interacción interdisciplinaria.
10. Obtener la capacidad de reportar casos clínicos de relevancia a la comunidad médica
11. Adquirir habilidades básicas para elaboración de trabajos científicos.
12. Asumir principios éticos y morales frente al paciente, su familia y la sociedad.
13. Seguir los principios, misiones y visión del Ejército Argentino como oficial de sanidad.

### **PRIMER AÑO**

1. Realizar una historia clínica completa.
2. Realizar las tareas médico-administrativas para el manejo de un paciente internado.
3. Reconocer e interpretar los síndromes clínicos comunes en pacientes internados.
4. Participar de las discusiones acerca de los tratamientos sobre los pacientes internados.
5. Reconocer y resolver las urgencias más comunes en la internación de clínica médica.
6. Realizar procedimientos invasivos básicos (sonda vesical, nasogástrica).
7. Aprender las estrategias de abordaje para brindar información a los pacientes y familia.

### **SEGUNDO AÑO**

1. Adquirir conceptos básicos de anatomía y fisiología aplicados a la clínica neurológica.
2. Realizar una historia clínica neurológica completa.
3. Consolidar las habilidades de la semiología neurológica
4. Reconocer los síndromes neurológicos y lograr diagnosticarlos
5. Diagnosticar y tratar las entidades neurológicas más frecuentes
6. Adquirir conocimientos básicos de neuroimágenes
7. Reconocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones más frecuentes de la terapéutica neurológica.
8. Elaborar y presentar un trabajo científico en formato poster
9. Reconocer y manejar las urgencias neurológicas
10. Ser capaz de realizar un manejo adecuado del Protocolo Agudo\*de ACV, incluyendo el tratamiento con trombolíticos y las indicaciones de trombectomía mecánica.
11. Realizar procedimientos neurológicos básicos (punción lumbar, EEG).
12. Realizar Curso Básico de Electroencefalografía

### **TERCER AÑO**

1. Profundizar conocimientos etiopatogénicos y terapéuticos de las entidades neurológicas más prevalentes.
2. Adquirir conceptos básicos de anatomía patológica, neurogenética y neuroinmunología.
3. Supervisar la realización de una correcta historia clínica.
4. Realizar una epicrisis completa de pacientes internados.
5. Diagnosticar y manejar las complicaciones neurológicas de enfermedades sistémicas.
6. Reconocer entidades infrecuentes
7. Conocer indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de terapéutica neurológica.
8. Familiarizarse en la interpretación de informes de estudios neurofisiológicos.
9. Realizar el seguimiento y control del paciente neurológico luego de su alta.
10. Practicar la enseñanza de la neurología para el pre y postgrado
11. Adquirir herramientas para formular hipótesis y preparación de un trabajo científico
12. Elaborar y presentar un trabajo científico en formato poster
13. Interactuar con colegas de su especialidad en Congresos o Reuniones de la especialidad, fuera del ámbito hospitalario
14. Participar de Cursos de la Especialidad

### **CUARTO AÑO**

1. Continuar en la adquisición de experiencia en la atención del paciente neurológico internado y ambulatorio.
2. Tener un rol protagónico en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, interactuando activamente con médicos de planta.
3. Participar activamente en la formación y supervisión de residentes inferiores.
4. Adquirir autonomía en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
5. Profundizar conocimientos etiopatogénicos y terapéuticos de las entidades neurológicas
6. Fomentar el interés por áreas específicas de la neurología
7. Mantener y supervisar la actividad docente de residentes inferiores
8. Tomar responsabilidad en el manejo del paciente neurológico.
9. Adquirir habilidades para presentación y/o publicación de un trabajo científico
10. Participar activamente en congresos nacionales e internacionales.

## ARTÍCULO 14 - CRONOGRAMA DE ROTACIONES

La rotación brinda un ámbito de desempeño diferente al habitual dentro del ámbito hospitalario de la sala de internación de Neurología. Durante el desarrollo de la rotación externa el residente tiene plena disposición horaria para el estudio y observación de la sub-especialidad neurológica, en el cual se adquieren conocimientos, saberes y destrezas que completan su formación.

Las rotaciones programadas son externas al Hospital Militar, lo que permiten enriquecer su formación, al introducir al residente en un ámbito de trabajo distinto al habitual, conociendo otras realidades sociales, modalidades de trabajo y organización. Esto incluye 5 (cinco) rotaciones Obligatorias y 1 (una) Rotación Optativa, existiendo la opción de que sea en el Extranjero.

Las rotaciones previstas cumplen con los requisitos del plan educativo de la Residencia. Las mismas son desarrolladas durante el 3er y 4to año de la Residencia. Durante los meses afectados el Residente queda excluido de toda actividad asistencial dentro del Servicio de Neurología, cumpliendo solo con su esquema obligatorio de guardias.

Las instituciones en las cuales se programan las rotaciones son consideradas referentes en el área, su elección está sujeta a disponibilidad de vacantes y pueden considerarse modificaciones, incluyen Hospital Ramos Mejía, Hospital Italiano de Buenos Aires, Hospital Británico, Hospital Garrahan, INEBA, Fundación Favalaro y Clínica la Sagrada Familia.

1. MOVIMIENTOS ANORMALES: 2 meses
2. EPILEPSIA: 3 meses
3. NEUROMUSCULAR: 3 meses
4. NEUROIMAGENES: 2 meses
5. NEUROPEDIATRIA: 1 mes
6. OPTATIVA: 1 a 3 meses (Vascular, Cefalea, Desmielinizante, Vestibular, Oftalmología)
7. ROTACION EN EL EXTERIOR: Como carácter de Rotación Optativa, con el financiamiento a cargo del causante. En este periodo el residente quedara excluido de sus actividades asistenciales y de guardias. Esta rotación requiere previa autorización de las autoridades institucionales.

## ARTÍCULO 15 - RECURSOS

### A) RECURSOS HUMANOS y ASISTENCIALES 24/7

1. Internación en Neurología
2. Internación en Clínica Médica
3. Cardiología y Unidad Coronaria
4. Terapia Intensiva
5. Ginecología y Obstetricia
6. Pediatría
7. Cirugía General y Cardiovascular
8. Especialistas en Imágenes

### B) RECURSOS DOCENTES

1. Departamento de Docencia e Investigación
2. Comité de Bioética
3. Instructor y Jefe de Residentes
4. Médicos de Planta
5. Sub-sede Curso Especialista UBA

### C) RECURSOS DIAGNOSTICOS

1. Resonancia Magnética
2. Tomografía Computada
3. Medicina Nuclear
4. Radiología
5. Ecografía y Doppler
6. Hemodinamia
7. Electroencefalografía
8. Potenciales Evocados
9. Electromiografía
10. Centro de Mezclas
11. Holter y Electrofisiología

### D) RECURSOS TECNOLOGICOS

1. Biblioteca
2. Cañón de proyección multimedia
3. PC Escritorio y Portátil
4. Acceso a bases de datos bibliográficos (Uptodate)
5. TV/DVD

## ARTÍCULO 16 - EVALUACIONES

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de su formación y crecimiento profesional. La evaluación es un proceso por el cual se busca obtener información objetiva sobre el desempeño de los residentes y orientar la toma de decisiones en relación al aprendizaje y la enseñanza. La modalidad de evaluación será teórica y práctica, con modalidad oral o escrita con preguntas con opciones múltiples o a desarrollar. En caso de no superar los objetivos mínimos de la evaluación, se podrá recuperar hasta obtener los conocimientos necesarios para avanzar al siguiente año de Residencia. Asimismo, como todo militar en actividad recibe una evaluación y calificación anual.

Cada residente será evaluado cada 6 meses en el segundo año de la Residencia, según lo previsto en el programa de cada uno de los módulos, considerando contenidos y temas tratados en las clases que en dichos programas se contemplan.

En el tercer y cuarto año de la Residencia se efectuará una evaluación luego de concluida cada una de las rotaciones programadas, con preguntas referidas a las patologías más relevantes en cada una de las sub-especialidades.

Asimismo se evaluará por parte del Jefe de Servicio, del Jefe de Residentes y de los Médicos de Planta los aspectos profesional, ético y humano desarrollados por el profesional durante su actividad. Se evaluará su desenvolvimiento durante el año calificando los siguientes aspectos:

- Responsabilidad
- Interés de aprender
- Capacidad de aprender procedimientos
- Criterio Clínico
- Cumplimiento horario
- Posición ante el paciente
- Actitud ante el paciente
- Actitud con los demás integrantes del Servicio
- Conducta Militar

## ARTÍCULO 17 – CONTENIDOS ACADÉMICOS

Los contenidos académicos que debe adquirir el Residente de Neurología sigue los lineamientos establecidos por el Programa Curricular del Curso Superior de Especialista en Neurología de la Universidad de Buenos Aires y la Sociedad Neurológica Argentina, fortaleciendo los conocimientos básicos y buscando la actualización constante. Los mismos están organizados en Módulos, los cuales serán presentados en formato de clases orales y serán evaluados cada semestre. En forma complementaria se realizarán revisiones bibliográficas según las patologías observadas durante la internación.

El contenido considerado de mayor relevancia para el ejercicio de la neurología es reforzado por las Rotaciones Obligatorias. Estos contenidos incluyen los conocimientos propios, teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de pensamiento y de resolución de problemas específicos de la neurología.

<b>MODULO 1: ANATOMIA</b>	Configuración Externa de Cerebro
	Configuración Interna de Cerebro
	Tálamo y Ganglios Basales
	Tronco Encefálico
	Cerebelo y Médula Espinal
	Vías Sensitivas y Motoras
	Vascularización Arterial del SNC
	Vascularización Venosa del SNC
	Pares craneanos 1: I, II, V
	Pares craneanos 2: III, IV, VI
	Pares craneanos 3: VII y VIII
	Pares craneanos 4: IX, X, XI, XII
<b>MODULO 2: SEMILOGIA</b>	Sistema motor, reflejos y síndrome piramidal
	Sensibilidad y Taxia
	Semiología medular y de tronco
	Sistema vestibular
	Raíces, plexos y nervios periféricos
	Sistema extrapiramidal
	Semiología Cortical (Afasias-Apraxias-Agnosias)
	Conciencia y coma
<b>MODULO 3: URGENCIAS</b>	Punción Lumbar
	Manejo en guardia de una convulsión, status convulsivo y no convulsivo
	Fondo de ojo
	Cefalea en estallido y manejo de cefalea en guardia
	Vértigo periférico y tratamiento. Diferencias con vértigo central.
	Pérdida visual aguda
	Síndrome confusional agudo

	Sincope
	TEC, hematoma epidural y subdural
	Encefalopatía hipertensiva y PRES
	Urgencias en Movimientos Anormales
	Síndromes amnésicos agudos
<b>MODULO 4: VASCULAR</b>	ACV I: fisiopatología, epidemiología y clínica
	ACV II: clasificación, tratamiento y prevención secundaria
	Protocolo ACV Isquémico Agudo
	Protocolo ACV Hemorrágico
	Enfermedad de gran arteria
	Enfermedad cardioembólica
	ACV en paciente joven
	Trombosis venosa cerebral
	Hemorragia subaracnoidea
	Malformaciones arterio-venosas y cavernomas
	Sincope y Stroke Mimics
	Videodeglución
<b>MODULO 5: EPILEPSIA</b>	Conceptos básicos del EEG
	Clasificación Internacional de Epilepsia
	Semiología cortical: Crisis Frontales
	Semiología cortical: Crisis Temporales
	Semiología cortical: Crisis Parietales y Occipitales
	Manejo de Primera Crisis
	Manejo de Status Epiléptico
	Status Epiléptico No Convulsivo
	Crisis sintomáticas agudas
	Fármacos Antiepilépticos
	Crisis Psicógenas
	Epilepsia en Adolescentes
	Epilepsia en Embarazo
	Epilepsia en Ancianos
	Epilepsia Refractaria
<b>MODULO 6: NEURO- VESTIBULAR</b>	Nuevo Abordaje del Vértigo Agudo
	VPPB, Neuritis, Meniere
	Audiometría, Hipoacusias
	Videonistagmografía, Potenciales Miogénicos Vestibulares
	Migraña Vestibular, Vértigo Fóbico
<b>MODULO 7:</b>	Cefalea en Guardia
	Migraña Típica y Atípica

<b>CEFALEAS</b>	Status Migrñoso
	Migraña y Embarazo
	Cefalea Tensional
	Cefaleas primarias y secundarias
	Cefaleas trigémino autonómicas y neuralgias craneales
	Otras cefaleas primarias y cefaleas secundarias
<b>MODULO 8: NEURO- OFTALMOLOGIA</b>	Neuritis Optica
	Neuritis Optica Isquemica
	Trombosis de Arteria Central de la Retina
	Trastornos de la movilidad ocular
	Edema de papila y anisocoria
<b>MODULO 9: NEURO- INMUNOLOGIA</b>	Diagnóstico EM
	Tratamiento EM
	ADEM
	Espectro NMO
<b>MODULO 10: NEURO- INFECTOLOGIA</b>	Meningitis
	Encefalitis y abscesos del SNC
	Mielitis e infecciones del SNP
	Neuro HIV e infecciones oportunistas
<b>MODULO 11: MOVIMIENTOS ANORMALES</b>	Trastornos hiperkinéticos (temblor, corea, mioclonias, distonias, tics)
	Trastornos hipocinéticos (EP y otros Parkinsonismos)
	Enfermedad de Parkinson
	Tratamiento de Parkinson
<b>MODULO 12: NEURO- MUSCULAR</b>	Electromiograma
	Neuropatía sensitiva y sensitivomotora
	Radiculopatías y Plexopatías
	Miopatías: Dermatomiositis - Polimiositis
	Enfermedad de Pompe
	Enfermedad de Fabry
	Polineuropatía Criptogénica
	Síndrome de Guillan Barre
	Polirradiculopatía Infiamatoria Desmielizante Crónica
	Miastenia Gravis y Crisis Miasténica
	Síndrome Eaton Lambert
	Esclerosis Lateral Amiotrófica
<b>MODULO 13: ENFERMEDADES SISTEMICAS</b>	Alimentación Enteral y Gastrostomía
	Enfermedades Reumatológicas
	Enfermedades hepáticas y renales
	Neurología y trasplante

	Síndrome Colinérgico, Serotonérgico, Neurolopetico
<b>MODULO 14: SUEÑO</b>	SAHOS
	Trastornos del sueño NREM
	Trastornos del sueño REM
	Insomnio
	Jet Lag y Trastornos de Ritmos Circadianos
<b>MODULO 15: COGNITIVO</b>	Deterioro cognitivo leve
	Demencia tipo Alzheimer
	Demencia por cuerpos de Lewy
	Demencia vascular y espectro frontotemporal
	Demencias rápidamente progresivas
<b>MODULO 16: IMGENES</b>	Conceptos Básicos (TC y RMN) y Anatomía
	Tomografía de Cerebro y Angio Tomografía
	Resonancia Magnética: Difusión - ADC - FLAIR
	Resonancia Magnética: Perfusión
	Resonancia Magnética: Angiorresonancia Arterial y Venosa
	Resonancia Magnética: Hematomas
	Imágenes de Enfermedades Infecciosas
	Imágenes de Enfermedades Desmielinizantes
	Imágenes de Enfermedades Vasculares
Imágenes de Enfermedades Tumorales	
<b>MODULO 17: EEG</b>	Aspectos técnicos
	Técnica del registro y bases de interpretación del EEG
	Artefactos en el EEG
	El EEG Normal del adulto
	El EEG Normal del niño y del adolescente
	Variantes Normales Pseudo-Epileptiformes
	Alteraciones Focales No Epileptiformes
	Alteraciones Difusas y Patrones Periódicos
	Epilepsia. Registro Inter crisis
	Epilepsia. Registro Crisis
	Descargas Paroxísticas: Puntas y Puntas-Ondas
	Paroxismos generalizados
	Muerte Cerebral
<b>MODULO 18: POTENCIALES EVOCADOS</b>	Potenciales Evocados Visuales
	Potenciales Evocados Auditivos
	Potenciales Evocados Somatosensoriales
	Potenciales Evocados Cognitivos
	Introducción a EMG y Electrofisiología

<b>MODULO 19: ELECTRO- MIOGRAFIA</b>	Velocidades de Conducción: Latencia, Amplitud y Velocidad
	Velocidades de Conducción: Patrón Axonal y Patrón Desmielizante
	Electromiografía: Actividad Muscular Espontanea
	Electromiografía: Actividad Muscular Voluntaria
	Electromiografía: Estimulación Repetitiva y Fibra Unica
<b>MODULO 20: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	Buenas Practicas Clínicas
	Revisión Bibliográfica y Evaluación de un Artículo
	Grados y Niveles de Evidencia
	Formulación de Hipótesis y Tipos de Muestras
	Tipos de Investigación: Analíticos y Descriptivos
	Variables Cuantitativas y Cualitativas
	Análisis Estadísticos Básicos

### CONTENIDO TRANSEVRSAI.

En los últimos cinco años de la Internación del Servicio de Neurología se han recibido 826 pacientes, de los cuales un 60% corresponde a enfermedades vasculares, con una edad promedio de 66 años y un ligero predominio femenino. Siendo el accidente cerebro vascular (ACV) la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad a nivel mundial ha habido un esfuerzo creciente por su tratamiento precoz y esfuerzo multidisciplinario. Cambios recientes en el manejo de esta patología ha centrado los esfuerzos del Servicio de Neurología en su abordaje, implicando el compromiso de la Dirección Hospitalaria, Guardia Medica, Legales, Terapia Intensiva, Neurocirugía, Hemodinamia, Clínica Médica, Imágenes, Estadística y Rehabilitación. Se ha establecido un nuevo protocolo de Tratamiento en base a las nuevas guías y establecido el problema como prioridad en la institución.

Siguiendo a los Bloques de los Contenidos Transversales en el manejo del ACV en la comunidad se has incrementado las tareas de divulgación científica a nivel social y profesional, considerando la propia idiosincrasia de nuestra población, en su mayoría militar. Se requiere la continua actualización de las bases de datos estadísticas, a fin de detectar cambios en las presentaciones de dicha patología, organizando la actividad asistencial y la organización del sistema hospitalario según esta dinámica. Se deben incrementar las capacitaciones profesionales en el manejo de esta patología y modificar las condiciones de trabajo para que realmente el ACV sea una prioridad en la Salud, entendiendo que su pronta atención y su posterior atención multidisciplinaria ha comprobado disminuir la mortalidad y mejorar la morbilidad.

### EJEMPLO DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
0700	RECORRIDA R2	RECORRIDA R2	RECORRIDA R2	RECORRIDA R2	RECORRIDA R2
0730	PASE DE SALA DEL SERVICIO	PASE DE SALA DEL SERVICIO	PASE DE SALA DEL SERVICIO	PASE DE SALA DEL SERVICIO	PASE DE SALA DEL SERVICIO
0830	RECORRIDA R2+R3+R4+JR+MP	RECORRIDA R2+R3+R4+JR+MP	RECORRIDA R2+R3+R4+JR+MP	RECORRIDA R2+R3+R4+JR+MP	RECORRIDA R2+R3+R4+JR+MP
1100	PERIFERICOS R2	PERIFERICOS R2	PERIFERICOS R2	PERIFERICOS R2	PERIFERICOS R2
1100	CONTROL POS ALTA: R3/R4	CONTROL POS ALTA: R3/R4	ATENEO CLINICO R3/R4 + JR + MEDICO PLANTA	CONTROL POS ALTA: R3/R4	CONTROL POS ALTA: R3/R4
1100	INTERCONSULTAS: R3/R4 + JR	INTERCONSULTAS: R3/R4 + JR		INTERCONSULTAS: R3/R4 + JR	INTERCONSULTAS: R3/R4 + JR
1300	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1400	ATENEO BIBLIOGRAFICO	CLASE R3		CLASE R4	CLASE JR
1500	R2: HISTORIAS CLINICAS	R2: HISTORIAS CLINICAS	R2: HISTORIAS CLINICAS	R2: HISTORIAS CLINICAS	R2: HISTORIAS CLINICAS
1500	R3/R4: TRABAJOS INVESTIGACION	R3/R4: TRABAJOS INVESTIGACION	R3/R4: TRABAJOS INVESTIGACION	R3/R4: TRABAJOS INVESTIGACION	R3/R4: TRABAJOS INVESTIGACION



  
 Coronel Médico CARLOS VÍCTOR IGLESIAS  
 Director Médico - 11 GRL 601 - HMC



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Programa Neurología Hospital Militar Central

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 24 pagina/s.