

Programa de Residencia Clínica Quirúrgica

Residencia de 1er nivel

HZGA Héroes de Malvinas

Período 2019-2020

Autoridades

Director de Establecimiento: Dr. Marcelo Juez

Jefe de Docencia e Investigación: Dr. Miguel A. Baby

Jefe de Servicio: Prof.Dr. Horacio Naveiro

Instructor de Residentes: Dr. Alejandro Barsy

Índice

1. Fundamentos	3
2. Destinatarios	3
3. Propósitos	3
4. Objetivos	3
4.1. Objetivos generales	3
4.2. Objetivos específicos	4
5. Articulación	5
5.1. Rotaciones	5
5.1.1. Unidad de cuidados intensivos (UTI)	6
5.1.2. Anestesiología	6
5.1.3. Cirugía de cabeza y cuello	7
5.1.4. Cirugía vascular	7
5.1.5. Cirugía plástica y reparadora (Rotación optativa)	8
5.1.6. Flebología	9
5.1.7. Cirugía Bariátrica	9
5.1.8. Coloproctología	10
5.1.9. Urología	10
5.1.10. Rotación en el exterior o fuera del servicio de cirugía	11
6. Supervisión y acompañamiento de residentes	11
7. Registro	12
8. Evaluación de residentes	14
8.1. Evaluación post rotación	15
8.2. Desempeño de sus tareas asistenciales	15
8.3. Evaluación de las habilidades	16
8.4. Evaluación de los resultados clínicos	16
8.5. Aptitudes Docentes	17
8.6. Aspecto Actitudinal	17
8.7. Trabajos científicos presentados	17
8.8. Cursos y congresos realizados	17
9. Actividades	18
9.1. Asistencial-Teórica-Práctica	18
9.1.1. Actividades de la sala de internación	18
9.1.2. Actividades en consultorios externos	18
9.1.3. Actividad en quirófano	19

9.1.4.	Actividad de Guardia	20
9.1.5.	Práctica Quirúrgica	20
9.1.6.	Rotaciones	22
9.1.7.	Cronograma de actividades diarias	23
9.1.8.	Actividades por año de Residencia	25
9.1.9.	Vacaciones	27
9.2.	Actividades académicas	27
9.2.1.	Clases teóricas	28
9.2.2.	Actividades Formativas	36
9.2.3.	Jornadas, Congresos, Cursos	38
10.	Anexos	40

1. Fundamentos

El Hospital Zonal General de Agudos Héroes de Malvinas de Merlo, es de fácil acceso a quién lo requiera, accediendo muchas zonas aledañas. Su atención está dirigida fundamentalmente a la población carente de cobertura social, aunque está abierta a todo público. La residencia de Clínica quirúrgica fue creada en el 2001. La residencia como proceso formativo es una etapa crítica en el desarrollo del médico, determinando las bases teórico prácticas del profesional para el desempeño futuro del mismo. Debe ser una etapa de formación supervisada y de complejidad progresiva permitiendo el desarrollo del residente en cuatro áreas o roles fundamentales: como docente, como médico asistencial, como investigación y como alumno. Adaptándose al medio socio económico cultural en el que se desempeñará el residente. La cirugía general es una especialidad que se redefine permanentemente. Es necesario que la actual formación contemple el desarrollo de competencias para dar respuesta a necesidades sanitarias de nuestra población. Se enfatiza en el aprendizaje mediante simuladores, técnicas mini invasivas y trauma.

2. Destinatarios

Residentes de clínica quirúrgica primero a cuarto año y concurrentes de primero a quinto año.

3. Propósitos

Promover el desarrollo del criterio médico quirúrgico necesario para ser partícipe activo en la solución de problemas sanitarios en la comunidad para desempeñarse como cirujano una vez finalizada la residencia de clínica quirúrgica. Desplegar los elementos éticos, humanísticos y técnicos necesarios para mejorar la calidad asistencial en el equipo de trabajo. Estimular la capacitación permanente, la investigación y las aptitudes docentes de los residentes para lograr una formación de excelencia.

4. Objetivos

4.1. Objetivos generales

Formar profesionales que sean capaces de:

1. Relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.
2. Demostrar compromiso y un comportamiento ético responsable frente al paciente, su entorno y la sociedad.
3. Integrar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente.
4. Intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.

5. Reconocer la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional.
6. Demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.
7. Emplear sus conocimientos para el bienestar de los pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.
8. Utilizar adecuadamente los diferentes recursos que el sistema de salud dispone.

4.2. Objetivos específicos

1. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa de diagnóstico clínico-quirúrgico, contemplando los factores de riesgo
 - Reunir la información respecto del paciente y su patología.
 - Realizar el adecuado diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencias.
 - Definir conductas terapéuticas
 - Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.
 - Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.
2. Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo
 - Planificar el acto quirúrgico.
 - Preparar el escenario de la cirugía
 - Realizar el acto quirúrgico.
 - Conducir al equipo quirúrgico
 - Informar al paciente y/o su familia sobre los resultados del acto quirúrgico
3. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.
 - Decidir el nivel de complejidad de internación del paciente.
 - Realizar el control postquirúrgico inmediato y mediato.
 - Informar debidamente al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.
 - Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.
 - Definir tratamientos complementarios.
4. Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención

- Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.
 - Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.
 - Evaluar el proceso de gestión para mejorar las acciones futuras.
5. Participar en actividades científico-académicas y docentes para complementar su formación básica, para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento y para formar a pares.
- Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional
 - Participar en acciones de educación permanente.
 - Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño

5. Articulación

5.1. Rotaciones

Se deberán tomar en cuenta dos tipos de rotaciones aquellas que se desarrollaran en este nosocomio, en distintos sectores (coloproctología, urología, bariátrica, flebología, UTI, anestesiología, cirugía plástica) o aquellas rotaciones que se realicen fuera de este nosocomio, en caso de que el servicio no cumpla con los requisitos educacionales establecidos en el programa, la rotación permitirá implementar o complementar el aprendizaje (Cabeza y Cuello, Cirugía Vascul ar). En cada ciclo de rotaciones el residente deberá tomar conocimiento de la patología prevalente, los estudios complementarios relacionados con la especialidad, así también tendrá prioridad para ingresar a quirófano con las patologías relacionadas a la rotación. Se adecuará a los objetivos programáticos en lapsos prácticos que permitan su concreción.

El esquema de rotaciones es el siguiente:

- R1 y C1: Rotaciones por UTI, anestesiología (Duración de un mes cada rotación en el segundo semestre). Flebología (Duración de tres meses en el segundo semestre)
- R2 y C2: Urología, Coloproctología, Cirugía plástica (Opcional) (Duración de tres meses cada rotación)
- R3 y C3: Rotación por Coloproctología, Urología (Duración de tres meses). Rotaciones fuera del nosocomio. (Cabeza y Cuello, Cirugía Vascul ar)
- R4 y C4: Rotación por Cirugía Bariátrica (Duración tres meses). Rotación por otros sectores (Ecografía, endoscopía) y en otros nosocomios, a su vez es optativa una rotación por el exterior (Duración 8 semanas)

Durante los dos últimos años de residencia se podrá rotar nuevamente por los sectores del servicio, como a su vez rotaciones fuera de este nosocomio.

Se realizará reuniones al comienzo de cada rotación con los referentes docentes de cada una de ellas. Se acordará los objetivos y contenidos que el residente debe alcanzar al finalizar la rotación. Al comenzar cada rotación se entregará a cada residente la bibliografía sugerida.

Cada referente docente completará una planilla al finalizar la rotación acerca del desempeño del residente. Se evaluará asistencia, puntualidad, predisposición al trabajo, cumplimiento con las tareas asignadas. Al finalizar cada rotación el residente expondrá un tema de su interés en una clase dirigida a sus pares y se tomará una evaluación oral a cargo del referente docente y el jefe de residentes.

5.1.1. Unidad de cuidados intensivos (UTI)

Propósito:

Completar el entrenamiento básico en clínica quirúrgica, pero desde un enfoque del paciente crítico.

Contenidos:

Sistemas predictivos (Apache I, II, etc). Fisiopatología de la falla multiorgánica. Balance hidroelectrolítico. Fisiología de la vía aérea. Indicaciones y condiciones para ARM, nomenclatura básica. Manejo básico del respirador. Modos ventilatorios Complicaciones del paciente respirado. Diálisis: Indicaciones y complicaciones. Nutrición del paciente crítico. Requerimiento calórico, tipo de soluciones para la alimentación parenteral y enteral. Vías de acceso.

Prácticas:

Colocación de vía venosa central. Traqueostomía. Punciones arteriales.

Estrategia:

Asistencial en UTI. Discusión de casos clínicos. Prioridad en cirugías de pacientes internados en UTI.

Modalidad de implementación:

Duración: un mes a tiempo completo

5.1.2. Anestesiología

Propósito:

Completar el entrenamiento básico en clínica quirúrgica

Contenidos:

Evaluación preoperatoria. Anestésicos endovenosos e inhalatorios. Relajantes musculares. Anestesia regional: peridural, raquídea y local. Monitoreo. Problemas específicos durante la anestesia. Prevención y monitoreo. Neumonitis por aspiración, arritmias cardíacas. Hipotensiones. Hipotermia. Hipertermia maligna. Relajación prolongada. Complicaciones respiratorias. Función cardíaca. Función renal en el intraoperatorio.

Prácticas:

Intubación orotraqueal, Intubación nasotraqueal.

Estrategias:

Consultorios externos de anestesiología. Actividades en quirófano.

Modalidad de implementación:

Duración un mes a tiempo completo.

5.1.3. Cirugía de cabeza y cuello**Propósito:**

Complementar el aprendizaje establecido en el programa. Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Manejo de la vía aérea superior. Planificación de incisiones cervicales. Líneas de tensión. Quiste tirogloso. Nódulo tiroideo. Cáncer de tiroides. Sialadenitis submaxilar. Tumores de las glándulas salivales. Tumores laterales de cuello. Abscesos cervicales. Cáncer de la vía aero-digestiva superior. Hiperparatiroidismo primario y secundario. Trauma facial y cervical.

Prácticas quirúrgicas:

Intubación orotraqueal y nasotraqueal. Cricotiroidectomía. Traqueostomía quirúrgica y percutánea. Cierre plástico de heridas. Resección de quiste tirogloso. Lobectomía tiroidea y tiroidectomía total. Parotidectomía y submaxilectomía. Biopsia incisional y escisional de ganglios cervicales. Resección de quiste branquial. Drenaje de abscesos cervicales. Resecciones oncológicas. Vaciamientos de cuello. Plásticas de reconstrucción. Paratiroidectomía subtotal o total.

Estrategias

Determinadas por el servicio donde rotará.

Modalidad de implementación

Duración 2 meses a tiempo completo. A excepción de la guardia de 24hs que cumple en el servicio de cirugía general.

5.1.4. Cirugía vascular**Propósito:**

Complementar el aprendizaje establecido en el programa. Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Aneurisma de aorta. Complicado y no complicado. Obstrucción arterial aguda. Manejo clínico del paciente, anticoagulación. Indicaciones y localizaciones de accesos vasculares y fístulas arteriovenosas. Insuficiencia venosa. Aguda y crónica. Trombosis venosa profunda. Trauma vascular.

Prácticas quirúrgicas:

Vías de abordaje y técnicas de clampeo de grandes vasos. Anastomosis y suturas vasculares. Parches y puentes. Venosos y protésicos. Accesos vasculares por punción y disección, centrales y periféricos. Obtención de venas para puentes. Safenectomía.

Estrategias:

Determinadas por el servicio donde rotará.

Modalidad de implementación:

2 meses a tiempo completo. A excepción de la guardia de 24hs que cumple en el servicio de cirugía general.

5.1.5. Cirugía plástica y reparadora (Rotación optativa)**Propósitos:**

Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Manejo y reparación de las heridas quirúrgicas y traumáticas. Colgajos e injertos. ABC del tratamiento de lesiones traumáticas de la cara, cabeza y cuello. Escaras. Úlceras.

Prácticas quirúrgicas:

Escarectomía. Toilette. Injertos. Colgajos. Cirugía local.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de cirugía plástica. Asistencial en pacientes internados. Prioridad en cirugías de la especialidad.

Modalidad de implementación:

3 meses a tiempo parcial.

5.1.6. Flebología

Propósito:

Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Patología del sistema venoso superficial. Patología del sistema venoso profundo. Trombosis venosa profunda: diagnóstico, tratamiento, profilaxis. Ecodoppler venoso.

Estrategia:

Asistencia a consultorios externos de flebología. Prioridad en cirugías de la especialidad.

Prácticas de la especialidad:

Safenectomía, crosectomía, Cigorruga Ecodoppler venoso. FOAM

Modalidad de implementación:

3 meses a tiempo parcial.

5.1.7. Cirugía Bariátrica

Propósito:

Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Obesidad mórbida

Prácticas quirúrgicas:

Manga gástrica laparoscópica. By pass gástrico laparoscópico.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de cirugía bariátrica. Prioridad en cirugías de la especialidad.

Modalidad de implementación:

3 meses a tiempo parcial

5.1.8. Coloproctología

Propósito:

Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Ver patología anal y perianal. Ver colon, recto y ano

Prácticas de la especialidad.

Topicaciones. Realización de PAP. Ver patología anal y perianal. Ver colon, recto y ano.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de coloproctología Prioridad en cirugías de la especialidad acorde al año de residencia.

Modalidad de implementación:

3 meses a tiempo parcial

5.1.9. Urología

Propósito:

Iniciar al residente en el conocimiento básico de la patología quirúrgica de la especialidad.

Contenidos:

Obstrucción de vía urinaria excretora. Retención urinaria. Perinefritis. Hidrocele. Varicocele. Traumatismos. Tumores. Hiperplasia prostática benigna.

Prácticas quirúrgicas:

Vasectomía. Orquiectomía. Hidrocelectomía. Varicocelectomía. Ostomías del aparato urinario. Reparaciones de la vía urinaria. Cateterismo. Cistorrafias. Nefrectomía. Nefrectomía parcial. Resección de tumores. Adenomectomía prostática retropúbica y transvesical.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de urología. Prioridad en cirugías de la especialidad acorde al año de residencia.

Modalidad de implementación:

3 meses a tiempo parcial.

5.1.10. Rotación en el exterior o fuera del servicio de cirugía

Propósito:

Rotación por cualquier especialidad quirúrgica por el cual el residente mostrará preferencia, que le resultara útil para el desarrollo de su futura actividad.

Contenidos:

Propios de la especialidad.

Estrategias:

Determinada por el servicio donde rotará.

Modalidad de implementación:

Duración 8 semanas a tiempo completo. A excepción de la guardia de 24hs que cumple en el servicio de cirugía general. Excepción de realizar la guardia de 24hs para rotaciones en el exterior.

Requisitos:

Solicitar con 1 año de anticipación, la autorización al servicio para la aprobación de la rotación.

Al finalizar la rotación el residente expondrá acerca de su experiencia en la rotación un tema de su interés frente a sus pares y médicos del staff.

6. Supervisión y acompañamiento de residentes

- Representar a los residentes y residencia ante quién corresponda, toda vez que sea necesario.
- Acompañar y orientar a los residentes en las problemáticas que puedan desprenderse de su práctica diaria.
- Promover que el residente se desempeñe en un ámbito de respeto y cordialidad con el medio hospitalario, promoviendo el trabajo multidisciplinario.
- Promover el compromiso del residente con la Institución pública.
- Debatir con los residentes acerca de los pacientes del servicio, mediante reuniones diarias.
- Permitir que el residente resuelva de manera progresiva situaciones de complejidad creciente siempre supervisado por un residente de mayor experiencia o del médico de planta ó de guardia.

- Cumplir con la función docente a partir de propuestas claras de trabajo. Confeccionar cronogramas fijando horarios, rotaciones, guardias, feriados y vacaciones de manera que puedan cumplirse los objetivos propuestos.
- Planificar la articulación con los referentes docentes de las áreas por donde rotarán los residentes y para el desarrollo de la actividad académica.
- Mantener reuniones periódicas con el Instructor y referentes docentes a fines de ajustar la organización, planificación y evaluación de las actividades.
- Registrar la actividad asistencial y académica de los residentes.
- Evaluar a los residentes periódicamente utilizando variados instrumentos de evaluación, siempre acompañado de una devolución efectiva, cercana a la actividad evaluada.
- Defender el rol del residente como profesional en formación incentivando a la asistencia a Jornadas, Congresos, Cursos, etc
- Incentivar, orientar y acompañar a los residentes en actividades vinculadas a la investigación, presentación y publicación de trabajos.
- Facilitar el acceso a la bibliografía necesaria para la formación. Capacitar a los residentes en búsquedas bibliográficas en bases de datos.
- Estimular las aptitudes docentes de los residentes para que sean capaces de transmitir lo aprendido a sus residentes inferiores, a los alumnos de grado y demás profesionales.
- Propiciar un ambiente favorable para nuestra formación, generar espacios donde cada uno pueda plantear inquietudes o propuestas en relación a la misma.
- Solicitar los recursos materiales necesarios para que el trabajo en la residencia se desempeñe en condiciones laborales óptimas.

7. Registro

Libro de actividades formativas

Se tendrá registro de todas las actividades formativas. Detallando Tema, Responsable, participantes.

- Ateneos multidisciplinarios y propios del servicio. Conducta preoperatoria y quirúrgica y protocolos derivados del ateneo. Actualización de patologías complejas.
- Ateneos de morbimortalidad. Lo aprendido en base a la experiencia. Lo que se debe mejorar. Resultados clínicos.
- Ateneos bibliográficos. Actualización. Carpeta con material bibliográfico utilizado.
- Clases de residentes.
- Realización de simulacros.

Recorrida de residentes

Registro de preguntas realizadas a los residentes y respuestas obtenidas. Fundamentación teórica. Criterio clínico.

Registro de habilidades

Cada residente completará su planilla.

- Actividades de aprendizaje dirigidas a la adquisición de habilidades quirúrgicas convencionales, laparoscópicas y percutáneas. Planilla de entrenamiento realizado. Indicando el ejercicio, tiempo dedicado, tutor.
- Registro personal de prácticas quirúrgicas.

Actividades asistenciales

Registro anecdótico. Compromiso con la tarea. Se registrará la iniciativa personal, la confiabilidad, responsabilidad, contribución al grupo de trabajo. Relación médico paciente. Habilidad para resolver la emergencia.

- Actividades de la sala de internación.
- Actividad en quirófano.
- Actividad en guardia.
- Actividades en consultorios externos. Rotaciones realizadas: Planilla de rotación.

Nivel de participación en las actividades de docencia e investigación

Se registrará interés por la enseñanza e investigación, compromiso con la tarea, calidad de presentaciones y exposiciones.

- Dictado de clases de grado de cirugía. Encuesta a los alumnos.
- Reuniones para la realización de trabajos científicos.
- Confección de base de datos de proyectos de investigación.
- Reuniones para la discusión de casos para el congreso argentino de cirugía y confección de láminas
- Habilidades para la comunicación

Se registrará

- Realización del bloque de formación común.
- Asistencia a congresos, jornadas y cursos.

8. Evaluación de residentes

Serán continuas y periódicas, cumpliendo con las normativas dictadas en el reglamento de residencias, la autoridad máxima es el Instructor de Residentes. Será evaluado en cada una de las fases de su formación (ámbitos de desempeño, rotaciones, etc).

Se remarcarán los aspectos positivos, negativos y los aspectos a mejorar. El residente tiene en ese momento la oportunidad de realizar un feedback, expresando como han sido su trabajo en el servicio. La evaluación contempla las dimensiones en que se desarrollan las competencias del residente: la dimensión ético-profesional en su desempeño, la dimensión práctica o ejercicio profesional propiamente dicho (saber hacer) y los fundamentos teóricos que sustentan dichas prácticas.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva. La misma será en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora. Quedará registro de las evaluaciones y devoluciones.

Se utilizará:

- Instrumento de evaluación de las competencias profesionales (Se utilizarán las planillas de evaluación A de desempeño parcial del residente y la planilla B promoción anual del residente). Las devoluciones formativas se realizarán formalmente cada cuatro meses.
- Exámen escrito obligatorio de cada año.

Evaluación del aprendizaje de los contenidos teóricos

- Primer año: Se evaluarán los conceptos de la práctica aprendidos durante su primer año y los temas de las clases de residentes para primer año.
 1. Examen estructurado con análisis de caso en agosto y en diciembre. Modalidad choice y a desarrollar.
 2. Evaluación anual integradora en mayo.
 3. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de sala, durante las recorridas del servicio, durante las actividades asistenciales en quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica). Ítems considerados:
 - a) Atención y retención de los conocimientos recibidos
 - b) Aplicación adecuada de conocimientos de pregrado.
 4. Realización de Cursos obligatorios.
- Segundo año y tercer año: Se evaluarán los temas de las clases de residentes para segundo y tercer año.
 1. Examen estructurado con análisis de caso en Diciembre. Modalidad choice y a desarrollar.
 2. Evaluación anual integradora en mayo.
 3. Presentaciones de casos clínicos con las siguientes características:

- a) Tiempo máximo desde la notificación y presentación 72hs (Evaluación de la gestión del conocimiento “just in time”)
 - b) Presentación de 30 minutos (Evalúa la capacidad de síntesis)
 - c) Sobre un paciente del servicio de Cirugía General.
 - d) Exposición ante audiencia múltiple: Médicos de planta, residentes. (Evaluación de la capacidad de comunicar ideas)
 - e) Breve reseña de la patología analizada y revisión de la bibliografía analizada con niveles de evidencia (Evalúa juicio científico)
 - f) Contextualización del paciente en el análisis bibliográfico de la patología (Evalúa juicio médico)
 - g) Recomendaciones terapéuticas generales y recomendaciones terapéuticas para el paciente en cuestión (Evalúa juicio médico y humanístico)
 - h) Otras recomendaciones: incorporación a ensayos clínicos, creación de estudios en base al problema analizado, incorporación de terapias que mejoran la calidad de vida del paciente. (Evalúa la creatividad)
 - i) Qué hizo o va a hacer para concretar dichas recomendaciones (Evalua la capacidad de gestión)
4. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de sala, durante las recorridas del servicio, durante las actividades asistenciales en quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica). Ítems considerados:
- a) Atención y retención de los conocimientos recibidos
 - b) Aplicación adecuada de conocimientos.
5. Realización de Cursos obligatorios.

■ Cuarto año:

1. Evaluación integradora anual en mayo.
2. Presentaciones de casos clínicos
3. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales.
4. Realización de cursos obligatorios.

8.1. Evaluación post rotación

Presentación de clase de un tema a elección y examen oral junto con el referente docente de la rotación. Planilla de rotación completada por el referente docente acerca del desempeño del residente.

8.2. Desempeño de sus tareas asistenciales

(Anexo Evaluación de las competencias)

8.3. Evaluación de las habilidades

1. Listas de cotejo en cirugías por año: (Anexo Observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos)
 - Primer año:
 - a) Drenaje de absceso
 - b) Sutura de heridas en guardia
 - c) Excéresis de lipoma
 - d) Apendicectomía
 - e) Colocación de tubo de avenamiento pleural
 - f) Hernioplastía inguinal con malla
 - Segundo año:
 - a) Colectomía convencional
 - b) Colocación de vía central
 - c) Hemorroidectomía
 - Tercer año:
 - a) Colectomía laparoscópica
 - Cuarto año:
 - a) Colectomía laparoscópica
 - b) Apendicectomía laparoscópica.
2. Registro de procedimientos quirúrgicos.

8.4. Evaluación de los resultados clínicos

(Ver registro personal de prácticas quirúrgicas)

1. Número de pacientes tratados por el residente y evolución de los mismos.
2. Encuesta a pacientes.

El ateneo mensual de morbi-mortalidad es el ámbito donde se analizan los resultados clínicos. Estos resultados en conjunto con las competencias demostradas (conocimientos, habilidades y actitudes) y con una autoevaluación del residente generan niveles de confiabilidad para determinados procedimientos (EPAS). Estos niveles se van actualizando permanentemente luego de cada ateneo de morbimortalidad.

Niveles de confiabilidad sobre una patología quirúrgica determinada (EPAS):

- Nivel 1: tiene conocimientos teóricos de la fisiopatología, los métodos diagnósticos, la técnica quirúrgica y sus eventuales complicaciones.
- Nivel 2: Ídem N1. Puede comunicar decisiones médicas, resultados terapéuticos y pronóstico al paciente y familiares. Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento con ayuda y guía permanente de su entrenador.

- Nivel 3: Ídem N2 Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento bajo vigilancia externa permanente de su entrenador.
- Nivel 4: Ídem N3 Tiene habilidades que le permiten realizar el procedimiento con buenos resultados bajo vigilancia externa de su entrenador a demanda.
- Nivel 5: Ídem N4 Tiene habilidades que le permiten realizar con buenos resultados el procedimiento solo.
- Nivel 6: Ídem N5. Puede ser entrenador

8.5. Aptitudes Docentes

- Se evaluará el dictado de clases de residentes de tercer y cuarto año a alumnos de cirugía de la Universidad de Morón.
- Se evaluará la presentación de pacientes por parte de residentes de primer y segundo año en el piso a los alumnos de la UDH de la Universidad de Morón.
- Se realizarán encuestas a los alumnos para evaluar las aptitudes docentes de los residentes.

8.6. Aspecto Actitudinal

(Anexo Evaluación de las Competencias)

- Presentación personal.
- Asistencia y puntualidad.
- Trato hacia el paciente (saludo, presentación y manejo de la información). Incluye encuestas.
- Trabajo en grupo (colaboración con otros residentes).
- Respeto con personal no médico.
- Respeto a sus superiores.
- Respeto con pares.
- Situaciones de conflicto y resolución de las mismas.
- Capacidad de mantener independencia de criterios con acatamiento de órdenes

8.7. Trabajos científicos presentados

Se evaluará el nivel de participación de los residentes en la elaboración de trabajos científicos.

8.8. Cursos y congresos realizados

Se evaluará asistencia y participación en cursos y congresos.

9. Actividades

9.1. Asistencial-Teórica-Práctica

A desarrollarse los 7 días de la semana, tanto en las salas, consultorios externos, quirófano y guardia.

9.1.1. Actividades de la sala de internación

- Realizar exámenes físicos diarios a los pacientes.
- Efectuar las curaciones, cambios de apirofusores, confección de curvas térmicas, de glóbulos blancos, de hematocrito, de balances, todas estas actividades deberán realizarse en tiempo y forma determinadas por el Servicio de Cirugía.
- Realización de procedimientos básicos: Colocación de sonda nasogástrica, Colocación de sonda vesical, Punción arterial, Extracción de sangre. Colocación de vía venosa central y periférica. Realización de indicaciones médicas para los pacientes, solicitud de exámenes complementarios, confección de listas de pendientes y la solicitud de las interconsultas pertinentes para cada caso.
- Conocer novedades de los seguimientos en conjunto de pacientes de unidad de terapia intensiva, clínica médica, ginecología e internados en la guardia. Permitir un ámbito de confluencia multidisciplinaria para mejorar la atención del paciente.
- Todas las actividades deberán ser supervisadas por residentes de mayor experiencia y deberán de realizarse en tiempo y forma, ante la aparición de inconvenientes sea de tiempo o de ejecución deberá ser notificada para resolver la problemática.
- Confeccionar las historias clínicas según las normativas del Servicio, bajo la supervisión de los residentes superiores y del médico de planta encargado de la guardia.
- Cumplir con las normativas vigentes citadas en la ley 17.132, respetando los tiempos de entrega de documentación, confección de certificados, etc.
- Es condición fundamental el aseo personal, la puntualidad, el respeto con todo el personal hospitalario y extrahospitalario, el respetar las normas de bioseguridad y cumplimentar con las normas del Servicio de Cirugía.

9.1.2. Actividades en consultorios externos

- Concurrir puntualmente, al sector al cual se está rotando.
- El residente tendrá como objetivo adquirir de forma progresiva los conceptos teórico-prácticos del sector del cual está rotando, interpretando los estudios solicitados y teniendo prioridad de efectuar procedimientos del sector por donde está rotando, siempre y cuando la complejidad del procedimiento esté acorde con el año de residencia.

- El residente realizará consultorios de seguimiento postoperatorio de los pacientes operados por ellos mismos aprendiendo a diferenciar correctamente un postoperatorio normal de uno que se desvíe de lo normal. Los consultorios se dividirán en días para cirugías menores y medianas Martes, a cargo de los residentes de 1er y 2do año. Cirugías mayores, días jueves, a cargo de los residentes de 3er y 4to año.
- Los residentes realizaran consultorios de programación de turnos quirúrgicos, solicitarán los estudios prequirúrgicos pertinentes advirtiendo casos de pacientes que requerirán cuidados especiales en el perioperatorio, a cargo de los residentes de 3ro y 4to año.
- El residente podrá asistir al médico de planta encargado del consultorio externo de cirugía en caso de que sea requerido aprendiendo semiología y diagnóstico de lesiones de piel y faneras que requieren tratamiento quirúrgico. Semiología y diagnóstico de hernias y eventraciones, litiasis vesicular y coledociana.

9.1.3. Actividad en quirófano

- Efectuar procedimientos quirúrgicos de complejidad creciente sea como cirujano o ayudante, determinados por la capacidad, la formación y los requerimientos del Jefe de Servicio.
- Concurrir a quirófano entre 15-20 minutos antes de efectuarse el acto quirúrgico, para notificar al anestesiólogo a cargo los antecedentes personales del paciente y acondicionar el quirófano.
- Conocimiento del material quirúrgico a ser utilizado en el acto quirúrgico, como las normas de bioseguridad vigentes.
- Comportamiento acorde a las normas y a la tradición médico quirúrgica.
- Tener conocimiento acerca del caso clínico, del paciente, procedimiento a realizar, complicaciones eventuales, y las indicaciones que van a realizarse.
- Acompañar al paciente desde la sala de internación al quirófano, y posteriormente desde el quirófano hasta la sala de internación, confeccionando las indicaciones pertinentes, y notificando a los familiares del paciente acerca del procedimiento efectuado siempre supervisado por un residente de mayor experiencia y del médico de planta que supervisó el procedimiento.
- Efectuar el pedido de anatomía patológica completándolo con los antecedentes pertinentes del paciente que puedan ser útiles al patólogo y certificar la llegada de la pieza al departamento de anatomía patológica. A su vez tener conocimiento del momento en que se obtiene el resultado del estudio.
- Redactar el parte quirúrgico en tiempo y forma correspondiente al procedimiento realizado.
- Mantener un registro detallado de las actividades quirúrgicas realizadas, respaldado con copias de partes quirúrgicos, sea como de cirujano o como de ayudante. Permitiendo conocer las capacidades quirúrgicas alcanzadas y mantener un registro estadístico del número de procedimientos realizados.

9.1.4. Actividad de Guardia

- Mediante las guardias semanales se permite formar el criterio diagnóstico del residente del paciente agudo como del paciente internado en alguna de las salas del nosocomio.
- Se deberá tener conocimiento de todo paciente que esté internado o bajo seguimiento del Servicio de Cirugía, notificando a los residentes superiores y médicos internos sobre las novedades de los pacientes; registrando en la historia clínica los cambios y novedades de los pacientes.
- Atención de los pacientes que ingresen por guardia que se haya solicitado interconsulta al Servicio de Cirugía, permitir el desarrollo de las habilidades médico quirúrgicas para la eventual resolución de la patología del paciente de guardia.
- Destacar el valor médico legal de la historia clínica y registrar lo ocurrido durante la guardia en la historia clínica.
- Confección del libro de guardia con las novedades de la guardia.
- Confeccionar partes quirúrgicos de los pacientes intervenidos.
- En la guardia el orden jerárquico máximo es el interno de guardia.
- Acompañar al paciente operado desde su salida de quirófano hasta su entrega en el sector de internación correspondiente, en las intervenciones en las que sea necesario.
- Cantidad de guardias por año de Residencia/Concurrencia
 - R1 y C1: 2 guardias semanales (una de ellas el fin de semana)
 - R2: 2 Guardias semanales
 - C2: 1 Guardia semanal.
 - R3, R4, C3 y C4: 1 Guardia semanal. (Pueden elegir día de guardia. Prioridad R4 y C4)
 - C5: 1 guardia semanal optativa
- Los residentes no podrán retirarse de la guardia sin la autorización del Instructor de residentes y del médico Interno.

9.1.5. Práctica Quirúrgica

Actividad de vital importancia en la formación del residente, la misma será desarrollada en el área de quirófano, comprendiendo no solo actividades como cirujano o ayudante, sino también de actividades no específicas como: instrumentación, transporte de pacientes y entregar muestras de pacientes quirúrgicos.

Las actividades que serán citadas fueron obtenidas por el programa de residencias de Clínica Quirúrgica de la Provincia de Buenos Aires.

- Nivel 1
 - El residente de 1er año se desempeñará en el quirófano como

- AYUDANTE en cirugía menor, mediana y mayor.
 - CIRUJANO en punciones
 - Prácticas quirúrgicas
 - ◇ Drenajes (absceso perianal, absceso glúteo, de heridas quirúrgicas)
 - ◇ Canalizaciones
 - ◇ Biopsias superficiales (piel, ganglios, etc.)
 - ◇ Hernias inguinales, crurales y umbilicales (efectivas o atascadas)
 - ◇ Gastrostomías
 - ◇ Traqueostomías
 - ◇ Apendicectomías
 - ◇ Sistema vascular venoso superficial
 - ◇ Quiste pilonidal y quiste sacro coccígeo
 - ◇ Patología anal benigna
- Nivel 2
- El residente de 2do año se desempeñará en el quirófano como
 - AYUDANTE en cirugía menor, mediana y mayor.
 - CIRUJANO en colecistectomías
 - Prácticas quirúrgicas
 - ◇ Hernias gigantes, recidivadas, estranguladas o deslizadas.
 - ◇ Eventraciones
 - ◇ Abscesos isquio o pelvirrectales
 - ◇ Colostomías
 - ◇ Resecciones intestinales (traumatismos)
 - ◇ Tórax menor (biopsia pleural y avenamientos pleurales)
 - ◇ Ayudante en cirugía videolaparoscópica.
 - ◇ Vascular Venoso perforante
 - ◇ Arteriografías
 - ◇ Marcapasos
- Nivel 3
- El residente de 3er año se desempeñará en el quirófano como
 - AYUDANTE en cirugía menor, mediana y mayor.
 - CIRUJANO en exploración de vías biliares, papilotomía.
 - Prácticas quirúrgicas
 - ◇ Eventración recidivadas y/o Gigantes
 - ◇ Coledocotomía
 - ◇ Anastomosis biliodigestiva
 - ◇ Evisceraciones
 - ◇ Safenectomías complejas

- ◇ Fístulas anales complejas
- ◇ Cierre de colostomías
- ◇ Resecciones colónicas
- ◇ Gastroenteroanastomosis
- ◇ Vaguetomía y piloroplastias
- ◇ Gastrectomías
- ◇ Esplenectomía (traumatismos)
- ◇ Nefrectomía (traumatismos)
- ◇ Hepatectomías (traumatismos)
- ◇ Colectomías Video Laparoscópicas
- ◇ Simpaticectomías
- ◇ Tiroidectomías

■ Nivel 4

- El residente de 4to año se desempeñará en el quirófano como
 - AYUDANTE en cirugía menor, mediana y mayor.
 - CIRUJANO en cirugía mediana y mayor.
 - Prácticas quirúrgicas
 - ◇ Exploración de vías biliares.
 - ◇ Papilotomía
 - ◇ Anastomosis biliodigestivas complejas.
 - ◇ Evisceraciones y eventraciones gigantes.
 - ◇ Resecciones colónicas complejas.
 - ◇ Vaciamientos ganglionares.
 - ◇ Gastrectomías complejas.
 - ◇ Esplenectomías complejas.
 - ◇ Nefrectomías electivas.
 - ◇ Hepatectomías electivas.
 - ◇ Cirugía del duodeno-páncreas
 - ◇ Cirugía mayor del Tórax.
 - ◇ Tiroidectomías complejas.
 - ◇ Puentes arteriales.
 - ◇ Aneurismas de aorta.

9.1.6. Rotaciones

Se deberán tomar en cuenta dos tipos de rotaciones aquellas que se desarrollaran en este nosocomio, en distintos sectores (coloproctología, urología, bariátrica, flebología, UTI, anestesiología, cirugía plástica) o aquellas rotaciones que se realicen fuera de este nosocomio, en caso de que el servicio no cumpla con los requisitos educacionales establecidos en el programa, la rotación permitirá implementar o complementar el aprendizaje (Cabeza y Cuello, Cirugía Vascular). En cada ciclo de rotaciones el residente deberá tomar conocimiento

de la patología prevalente, los estudios complementarios relacionados con la especialidad, así también tendrá prioridad para ingresar a quirófano con las patologías relacionadas a la rotación. Se adecuará a los objetivos programáticos en lapsos prácticos que permitan su concreción.

El esquema de rotaciones es el siguiente:

- R1 y C1: Rotaciones por UTI, anestesiología (Duración de un mes cada rotación en el segundo semestre). Flebología (Duración de tres meses en el segundo semestre)
- R2 y C2: Urología, Coloproctología, Cirugía plástica (Opcional) (Duración de tres meses cada rotación)
- R3 y C3: Rotación por Coloproctología, Urología (Duración de tres meses). Rotaciones fuera del nosocomio. (Cabeza y Cuello, Cirugía Vascular)
- R4 y C4: Rotación por Cirugía Bariátrica (Duración tres meses). Rotación por otros sectores (Ecografía, endoscopia) y en otros nosocomios, a su vez es optativa una rotación por el exterior (Duración 8 semanas)

Durante los dos últimos años de residencia se podrá rotar nuevamente por los sectores del servicio, como a su vez rotaciones fuera de este nosocomio.

9.1.7. Cronograma de actividades diarias

Lunes a Viernes

Horario de ingreso

- R1 y C1: 6hs
- R2 y C2: antes de las 6:30hs
- R3, C3, R4 y C4: 7hs

Entre las 6 y 7:30 hs

- Evaluación, curaciones e indicaciones de los pacientes internados (R1 supervisado por el R2). Admisión de los pacientes citados a cirugías (R2)
- Estas actividades deberán realizarse antes de las 7:30 hs.
- 7:30 hs: Recorrida General de residentes.

Esta recorrida diaria está a cargo del Jefe de Residentes. Se reunirán todos los residentes para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. No ha de durar más de 20 minutos, y se plantearán al Jefe de Sala y de Servicio, indicaciones y estudios a realizar, así como conductas a tomar.

8hs: De la Actividad de quirófano y de sala

- Se iniciara la actividad quirúrgica ,el residente deberá concurrir al quirófano aunque no figure en parte (los R1 lo harán luego de terminar la actividad de sala)
- Pase de sala con jefe de Servicio y de Sala.
- Actividad de sala (ver apartado actividad de sala)
- Los días sin actividad quirúrgica serán destinados para realizar actividad de investigación y formativa.

Mediodía

- Almuerzo. Luego de haber finalizado la actividad de quirófano y de sala

13 hs: Recorrida de Sala vespertina

- Se realizará una recorrida en la sala a cargo del Jefe de Residentes y de/los Residentes superiores de guardia donde se comentará las novedades del día y se presentará a los pacientes operados (a cargo del residente que actuó como cirujano ó del residente que formó parte del equipo quirúrgico). Se despejará dudas surgidas en los residentes acerca de los pacientes asistidos

Por la tarde

- Actividades de Investigación y teórico prácticas. Incluyen la preparación de publicaciones escritas, clases de la residencia, discusión de trabajos científicos, rotación por consultorios externos.

Horario de salida

- Se estipula como horario de salida las 17 hs. Esto será así siempre y cuando el residente finalice las tareas asignadas.

Sábados

Ingreso

- R1 y C1: 7hs
- R2, C2, R3, C3: 7:30 hs

Entre las 7:30 hs y 8:30 hs

- Curaciones e Indicaciones

8:30 hs

- Pase de sala con médicos de guardia

Domingos y feriados

Ingreso

- Residentes de guardia: 7:30 hs

9.1.8. Actividades por año de Residencia

■ R1

- Realizará las prescripciones diarias de los pacientes (antes de las 6:30hs).
- Deberá hacer las curaciones de las heridas (antes de las 7:30hs).
- Efectuará los pedidos de laboratorio, estudios complementarios, solicitud de interconsultas, y aquellas indicaciones que surjan en la recorrida de la tarde.
- Confeccionará, evolucionará y cerrará las Historias Clínica (por la tarde). Los fines de semana y feriados también se evolucionan los pacientes.
- Preparación preoperatoria de los pacientes internados. Colocación de vendas de compresión, solicitud de clips para cirugía laparoscópica, firma del consentimiento informado, cambiar a los pacientes con ropas de quirófano, retiro de prótesis dentales y adornos metálicos, reserva de unidades de sangre, agrupar y compatibilizar, ayuno, otras preparaciones en casos particulares: preparación colónica, medicación.
- Estará atento de los tiempos de quirófano. Colaborará en ingresar las camillas al quirófano y transporte de pacientes.
- Pase de Sala.
- Presentarán pacientes internados a alumnos de la Unidad Hospitalaria de la Universidad de Morón.
- Prepararán clases a designar.
- Asistencia a consultorios externos de seguimiento postoperatorio de cirugías menores y medianas.
- Rotación por UTI, anestesiología y flebología.

■ R2

- Supervisará las actividades del R1, con apoyo, seguimiento y transmisión de conocimientos.
- Supervisión de indicaciones médicas.
- Colaborará activamente con el residente menor en curaciones de heridas complejas.
- Admisión de los pacientes citados a cirugía programada (antes de las 7:30hs)
- Cancelación de cirugías una vez pasados a quirófanos los pacientes del segundo turno evitando hacer esperar a los pacientes a quienes se les será reprogramado el turno quirúrgico.
- Pasarán a los pacientes a sala de recuperación en quirófano 20 minutos antes de su cirugía.

- Supervisión de partes quirúrgicos realizados por el residente inferior.
- Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evoluciones.
- Control de Historias Clínicas.
- Confeccionará y llevará control de los libros de la sala y altas.
- Tendrá a su cargo el seguimiento de los pacientes críticos (como de los servicios periféricos), y presentará las novedades en recorrida general.
- Evolucionará las Historias Clínicas de los pacientes periféricos pertenecientes al servicio.
- Efectuará las interconsultas del servicio con supervisión de un médico del Staff.
- Se encargará de llamar a los pacientes que están en parte quirúrgico.
- Preparará y desarrollará clases teóricas y presentación de pacientes en ateneos a designar.
- Asistencia a consultorios externos de seguimiento postoperatorio de cirugías menores y medianas.
- Rotación por urología, coloproctología, cirugía plástica.

■ R3

- Supervisará la sala y la actividad de los residentes inferiores, colaborará en sus tareas y transmitirá conocimientos.
- Estará atento de los tiempos del quirófano. Supervisará que los pacientes ingresen al quirófano en tiempo y forma.
- Clases teóricas y presentación de pacientes en ateneos a designar.
- Dictado de clases de grado a alumnos de la Universidad de Morón
- Controlará la entrega en término por parte de los R2 de las HC cerradas después de las altas médicas, no dejando exceder las 24 hs.
- Confeccionará y llevará control de los libros de estadística.
- Supervisará y realizará el seguimiento de la evolución de los pacientes periféricos pertenecientes al servicio.
- Efectuará las interconsultas del servicio con supervisión de un médico del Staff.
- Asistencia a consultorios externos de turnos quirúrgicos, seguimiento postoperatorio de cirugías complejas.
- Se encargará de la recepción, entrega a Dirección, retiro y registro de material protésico, suturas mecánicas, energía, etc recibido de obras sociales.
- Rotación por Coloproctología, Urología y en otros nosocomios (Cabeza y Cuello, Cirugía vascular)

■ R4

- Serán los máximos responsables de la sala, controlarán el cumplimiento de todas las actividades de los residentes inferiores, con apoyo, seguimiento y transmisión de conocimientos.

- Todas las inquietudes de los residentes inferiores pasaran por ellos antes de consultar al Instructor de Residentes y a los médicos de planta.
- Efectuarán las interconsultas del Servicio con supervisión de un médico del Staff.
- Tendrán a cargo la presentación de clases teóricas.
- Presentaran casos problemas en ateneo junto con Médicos de Planta y los jefes de Sala y Departamento.
- Dictado de clases de grado a alumnos de la Universidad de Morón.
- Serán primer ayudante en cirugía de los residentes inferiores.
- Supervisión de partes quirúrgicos realizados por el residente menor y en los que él haya actuado como primer ayudante.
- Asistencia a consultorios externos de turnos quirúrgicos, seguimiento postoperatorio de cirugías complejas.
- Realizarán consultorios externos a designar.
- Rotación por Bariátrica y rotación en el exterior.

9.1.9. Vacaciones

De acuerdo a lo anunciado en el Capítulo III, artículo 35°, inciso b, del Reglamento de Residencias para Profesionales Médicos de la Provincia de Bs. As., será derecho del residente gozar de una licencia anual de 28 días corridos en el periodo estival y 7 días corridos en el mes de Julio o Agosto.

Se tendrán presente los siguientes ítems:

- Deberá permanecer siempre un número mayor a la mitad del total de residentes.
- Se procurará que durante este periodo permanezcan en todo momento un residente de cada año.
- Las guardias y actividades que deja el residente saliente deberá ser tomada a cargo por el par del mismo año.
- A la hora de elegir este periodo tendrán prioridad los residentes de mayor antigüedad.

9.2. Actividades académicas

Los residentes deberán cumplir con las obligaciones académicas emanadas del Programa de la Unidad de Residencia. Se han agrupado en módulos y bloques (ver Programa de Residencia de Clínica Quirúrgica de la Pcia. de Bs. As.).

9.2.1. Clases teóricas

Módulo I: Generalidades

- Respuesta a la cirugía:
 - Cambios metabólicos y neuroendócrinos. Convalecencia y rehabilitación. Post-operatorio normal y patológico.
 - Manejo de líquidos y electrolitos.
- Situaciones críticas en cirugía:
 - Shock.
 - Paro cardiorespiratorio.
 - Insuficiencia renal aguda.
 - Insuficiencia respiratoria.
 - Alteraciones de la coagulación y problemas en las transfusiones.
- Preparación del paciente quirúrgico:
 - Preparación preoperatoria
- Incisiones quirúrgicas:
 - Cicatrización de la herida. Síntesis de los tejidos. Suturas
- Nutrición del paciente quirúrgico
- Infecciones quirúrgicas
- Dolor postoperatorio

Módulo II: Pared abdominal

- Dictadas por residentes de primer año:
 - Anatomía de paredes del abdomen
 - Anatomía de la región inguino-crural
 - Hernia umbilical y epigástrica.
 - Hernia inguinal, crural
 - Hernioplastías.
 - Hernias poco frecuentes (obturatriz, spiegel, lumbar, etc)
- Dictadas por residentes de segundo año:
 - Hernias deslizadas.
 - Hernias complicadas.
 - Hernioplastías.

- Evisceraciones.
- Eventraciones: (medianas, kocher, mc.Burney, etc.).
- Realización de neumoperitoneo.
- Síndrome compartimental abdominal.
- Manejo del abdomen abierto.
- Tumores
- Traumatismos

Módulo III: Sistema venoso

- Dictadas por residentes de primer año
 - Anatomía del sistema venoso de miembros superiores y cuello. Accesos vasculares centrales y periféricos. Canalización venosa.
 - Anatomía del sistema venoso de miembros inferiores
 - Patología venosa superficial de miembros inferiores
 - Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis

Módulo IV: Abdomen agudo

- Dictadas por residentes de primer año
 - Abdomen agudo (inflamatorio y hemorrágico)
 - Peritonitis
 - Colecciones intraperitoneales. Dinámica de colecciones. Drenajes.
- Dictadas por residentes de segundo año
 - Abdomen agudo oclusivo y perforativo.

Módulo V: Trauma

- Dictadas por residentes de segundo año.
 - Manejo inicial del paciente traumatizado
 - Trauma torácico
 - Quemaduras
- Dictadas por residentes de segundo año. Temario de primer año
 - Trauma abdominal
 - Manejo quirúrgico del trauma.
 - Toracotomía de emergencia. Abordaje laparotómico. Abordaje del retroperitoneo.

Módulo VI: Tórax

- Dictadas por residentes de primer año
 - Anatomía del tórax
- Dictadas por residentes de segundo año. Temario de primer año
 - Manejo del espacio pleural. Neumotórax, hemotórax, derrame pleural, empiema pleural.
- Dictadas por residentes de tercer año.
 - Toracotomías.
- Dictadas por residentes de cuarto año.
 - Hernias diafragmáticas.
 - Derrame pericárdico.
 - Estenosis traqueal.
 - Obstrucción y traumatismo de tráquea.
 - Tumores pulmonares, del mediastino y de la pleura.
 - Tumores de la pared torácica.
 - Quiste hidatídico pulmonar. Abscesos.

Aparato digestivo

Módulo VII: Esófago

- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Reflujo gastroesofágico. Hernias hiatales. Esofagitis. Esófago de barrett.
 - Lesión por agentes químicos.
 - Patología por cuerpo extraño
 - Acalasia. Otros trastornos de la motilidad. Divertículos esofágicos.
 - Perforación esofágica.
 - Fístula traqueoesofágica.
 - Patología tumoral: tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.
 - Síndrome de mallory-weiss.

Módulo VIII: Estómago duodeno

- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía gástrica
 - Gastrostomías
 - Úlcera gástrica perforada.

- Dictadas por residentes de tercer año
 - Anatomía esófago-gastroduodenal
 - Enfermedad úlcero-péptica.
 - Vólvulos gástricos.
 - Hemorragia digestiva alta.
 - Bezoares
 - Vagotomías. Gastrectomías. Síndrome postgastrectomía.
 - Cáncer gástrico diagnóstico y estadificación.
- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Linfomas.
 - Fístulas duodenales
 - Traumatismos gastroduodenales.
 - Cirugía bariátrica.

Módulo IX: Intestino delgado

- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía y fisiología del intestino delgado.
 - Obstrucción intestinal.
 - Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado.
 - Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado.
 - Traumatismos del intestino delgado.
 - Fístulas enterocutáneas.
 - Ileostomías. Resección intestinal y anastomosis.
- Dictadas por residentes de tercer año
 - Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Isquemia intestinal
 - Insuficiencias del intestino delgado. Trasplante.

Módulo X: Colon, recto y ano

- Dictadas por residentes de segundo año. Temario de primer año
 - Apendicitis aguda. Plastrón apendicular
- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía colónica.
 - Enfermedad diverticular.

- Ostmías
- Movilizaciones colónicas.
- Resecciones colónicas.
- Obstrucción colónica. Pseudoobstrucción intestinal
- Megacolon.
- Vólvulos de colon
- Dictadas por residentes de tercer año
 - Enfermedad inflamatoria. Colitis.
 - Isquemia intestinal.
 - Traumatismos colónicos.
 - Hemorragia digestiva de origen colorrectal. Pólipos colorrectales. Síndromes de poliposis familiar cáncer colorrectal (diagnóstico y estadificación)
 - Prolapso rectal.
 - Constipación
- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Cáncer colorrectal

Módulo XI: Patología anal y perianal

- Dictadas por residentes de primer año
 - Anatomía rectoperineal
 - Dictadas por residentes de segundo año. Temario de primer año
 - Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal.
- Dictadas por residentes de tercer año
 - Traumatismos anorrectales.
 - Incontinencia.
 - Celulitis perineal.
- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Cáncer de ano

Módulo XII: Hígado

- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía hepática.
 - Traumatismo hepático.
 - Absceso.

- Quistes hepáticos.
- Insuficiencia hepática aguda. Hepatopatías. Metabólicas e infecciosas.
- Cirrosis. Hipertensión portal.
- Tumores primarios y secundarios del hígado.

Módulo XIII: Vía biliar

- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía de vía biliar, duodeno y páncreas.
 - Litiasis vesicular y de la vía biliar. Síndrome de colestasis colecistitis y colangitis.
 - Fístulas biliares.
 - Colectomía convencional.
- Dictadas por residentes de tercer año
 - Colectomía laparoscópica
 - Quistes del colédoco.
 - Tumores de la vía biliar.
 - Estenosis benigna.
 - Lesión quirúrgica de vía biliar.
 - Traumatismos de la vía biliar.

Módulo XIV: Páncreas

- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía duodenopancreática
 - Malformaciones congénitas.
 - Pancreatitis aguda y sus complicaciones. Pancreatitis crónica.
 - Fístulas pancreáticas
 - Tumores de páncreas (diagnóstico y estadificación)
 - Maniobra de movilización de wiart jourdan vautrin kocher albanese
 - Movilización duodenopancreática.
- Dictadas por residentes de tercer año
 - Dictadas por residentes de tercer año
 - Pancreatitis grave
 - Cáncer de cabeza de páncreas. (diagnóstico y estadificación)
 - Duodenopancreatectomía cefálica, pancreatectomía corpocaudales, totales.
 - Traumatismos duodenopancreáticos.
 - Insuficiencia pancreática.

- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Tumores de páncreas.
 - Tumores periampulares

Módulo XV: Bazo

- Dictadas por residentes de segundo año
 - Traumatismos esplénicos
 - Esplenopatías quirúrgicas.
 - Tumores esplénicos.
 - Abscesos esplénicos.
 - Esplenectomía.

Módulo XVI: Afecciones de piel y partes blandas

- Dictadas por residentes de segundo año. Temario de primer año
 - Lesiones benignas de piel. Lipomas y quistes sebáceos. Granuloma por cuerpo extraño.
 - Picaduras y mordeduras. Infecciones de partes blandas localizadas o extendidas.
- Dictadas por residentes de cuarto año.
 - Carcinoma basocelular y espinocelular de piel. Melanoma.

Módulo XVII: Retroperitoneo

- Dictadas por residentes de tercer año
 - Anatomía retroperitoneal
 - Hematomas retroperitoneales.
 - Retroperitonitis.
 - Abscesos retroperitoneales.
 - Tumores del retroperitoneo.
 - Tumores suprarrenales

Módulo XVIII: Urología

- Dictadas por residentes de primer año
 - Escroto agudo
- Dictadas por residentes de tercer año.
 - Anatomía urológica

- Traumatismos renales y de la vía urinaria.
- Gangrena perineal y genital
- Dictadas por residentes de cuarto año.
 - Tumores renales y vesicales
 - Técnica de derivación urológica

Módulo XIX: Cuello

- Dictadas por residentes de primer año
 - Anatomía de cuello: compartimentos. Aponeurosis de cuello. Elementos vasculares y nerviosos.
- Dictadas por residentes de segundo año. Temario de primer año
 - Accesos venosos centrales
 - Traqueostomía
- Dictadas por residentes de segundo año
 - Anatomía de la tiroides.
 - Manejo del nódulo tiroideo
 - Tumores laterales del cuello
- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Patología benigna de tiroides.
 - Cáncer de tiroides.
 - Tiroidectomías.
 - Anatomía de la parótida. Tumores de la parótida. Parotidectomía.
 - Tumores de glándulas salivares.

Módulo XX: Síndromes ginecológicos

- Dictadas por residentes de primer año
 - Urgencias en ginecología:
 - Embarazo ectópico
 - Quiste de ovario complicado
 - Enfermedad inflamatoria pelviana
 - Perforación uterina rotura uterina
 - Procesos infecciosos uterinos
- Dictadas por residentes de tercer año
 - Anatomía de la mama.

- Patología benigna mamaria. Displasias.
- Cáncer de mama.
- Anatomía de útero y anexos.
- Anatomía de cuerpo y cuello uterino.
- Cáncer de cuerpo y cuello uterino.
- Traumatismos perineales

Módulo XXI: Peritoneo

- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Peritonitis plástica.
 - Tuberculosis peritoneal.
 - Quistes y tumores peritoneales.
 - Carcinomatosis ascitis

Módulo XXII: Trasplantes

- Dictadas por residentes de cuarto año
 - Ley 24193 y sus modificatorias. Trabajo en equipo para la procuración. Técnicas de procuración y trasplante. Diagnóstico de muerte. Inmunosupresión. Trasplante renal, hepático, intestinal, renopancreático, pulmonar.

9.2.2. Actividades Formativas

Mediante las recorridas diarias, la discusión de casos clínicos, la confección de trabajos de investigación, desarrollar las habilidades para la búsqueda bibliográfica el residente obtendrá las herramientas para desarrollarse en el medio académico científico.

Ateneos Multidisciplinarios y propios del Servicio de Cirugía

Mediante esta actividad semanal se procura dar un enfoque multidisciplinario al paciente, determinando conductas preoperatorias como quirúrgicas, se determinarán protocolos del servicio. Permite brindarle al residente la comprensión de los pacientes más complejos y participar de las decisiones tomadas en conjunto. A su vez permite dar una actualización de patologías complejas. Intervienen todos los especialistas involucrados en los casos presentados.

Ateneos de morbi-mortalidad

Actividad de desarrollo mensual, con discusión de casos problema. Debe ser un informe ante pares, en grupo abierto, de toda complicación o deceso, determinando qué puede ser aprendido en base a esa experiencia: qué estuvo bien y qué debe ser mejorado. Es aconsejable que participen todas las especialidades comprometidas en el caso, incluyendo emergentólogos, terapeutas, radiólogos y patólogos.

Ateneos Bibliográficos

Esta actividad es de desarrollo semanal y permite la revisión crítica y fundada en los trabajos más actualizados de fuentes reconocidas a nivel mundial. Se busca desarrollar la importancia de la evidencia bibliográfica para la resolución del problema del paciente. Se valora la formulación de la pregunta clínicamente relevante, la calidad de la bibliografía, la lectura crítica del material y la aplicabilidad de los resultados observados al paciente individual. El calendario será confeccionado por el Jefe de Residentes y el Instructor de residentes, y es rotativo entre los residentes.

Actividades de aprendizaje dirigidas a la adquisición de habilidades quirúrgicas convencionales, laparoscópicas y percutáneas

Estos talleres son de desarrollo semanal, permitiendo entrenar las actividades teórico-prácticas mediante el uso de simuladores y de material biológico (piel porcina, intestino vacuno) siempre utilizando normas de bioseguridad acordes. Estas actividades son supervisadas por el Jefe de Residentes y médicos especialistas.

En modelos animados artificiales (simuladores virtuales) o en modelos vivos, se incentivará a los residentes a participar de programas de otros centros para que los residentes accedan a esta oportunidad formativa. (Simmer, Cencil, Ircad)

Capacitación mediante realización de simulacros (moulage) de pacientes politraumatizados

Mediante la sistemática de simulacros con la caracterización de residentes superiores, se permite arribar a una situación de un paciente politraumatizado y permite desarrollar el juicio crítico del residente y poner en práctica las normativas de ATLS.

Bloque de Formación Común

Los alumnos asistirán a las clases de Inglés del Bloque de Formación Común, se les dará un espacio para la realización de trabajos para Derechos Humanos, Epidemiología y metodología de la investigación.

Recorrida de Residentes

Ver desarrollo de recorrida de residentes.

Formación Docente y Dictado de clases de grado de cirugía

El Programa de Residencias es un sistema donde el educando, a su vez, enseña lo aprendido a los compañeros de años inferiores. Esta metodología permite a los integrantes del programa adquirir dotes docentes. Las clases teóricas son preparadas y dictadas por los mismos residentes. Los residentes de 3ro y 4to año además dictan clases de grado a alumnos de la Universidad de Morón. Se tratan los siguientes temas: Cómo enseñar en la recorrida, cómo hacer una devolución constructiva, cómo dar una charla/presentar abstracts, cómo organizar cursos y programas de entrenamiento, cómo evaluar el desempeño final.

Reuniones para la realización de trabajos científicos. Introducción a la metodología de la investigación y bioestadística aplicada

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. También debe saber evaluar críticamente la lectura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. El residente deberá participar como autor de al menos 1(un) trabajo durante la residencia, presentándolo en las jornadas municipales, en congresos de la especialidad y/o publicándolo en revistas a nivel nacional y/o internacional.

Seguimiento y confección de base de datos de los proyectos de investigación realizados por el Servicio de Cirugía

Reuniones para discusión de casos para el Congreso Argentino de Cirugía y confección de láminas

Habilidades para la comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo

Se propone enfocar y promover las habilidades para la comunicación: Conducir el interrogatorio, pedir una interconsulta, comunicar un diagnóstico, escuchar y aconsejar al paciente. Se busca incorporar técnicas para mejorar las relaciones de equipo, la motivación y el vínculo de médico paciente.

9.2.3. Jornadas, Congresos, Cursos

El residente podrá concurrir a Jornadas, Congresos, Cursos, etc., con la autorización del Jefe de Servicio y siempre que ello no interfiera con el desarrollo de las programaciones docentes. Cada residente deberá avisar al Jefe de Residentes sobre las intenciones de realizar un curso específico antes de inscribirse al mismo si ello implicara inasistencias o retiros antes de finalizada la actividad.

Jornada de Hernioplastía Laparoscópica

A realizarse en el Hospital. Actividad interresidencias. Con invitación a residentes de Clínica quirúrgica de región VII y residentes del Hospital Municipal.

Jornada de Trauma

A realizarse en el Hospital. Con participación de médicos, residentes y personal Hospitalario

Asistencia a Congresos

Concurrencia al Congreso Anual de Cirugía (todos los residentes), Congreso de la Asociación de Residentes de Cirugía General (Todos los residentes)

Realización del curso de ATLS (Advanced Trauma Life Support)

Recomendado para 1er año y 2do año

Ecografía aplicada a la cirugía

Se incentivará a la realización de cursos de ecografía de urgencias y ecografía en medicina interna de la SAUMB Sociedad Argentina de Ultrasonografía en Medicina y Biología y/ó curso anual de ultrasonografía en medicina interna de la SAEU (Sociedad Argentina de Ecografía y Ultrasonografía). Rotación por el servicio de imágenes del Hospital. (4to año)

Prácticas básicas endoscópicas, diagnósticas y terapéuticas

Rotación por el servicio de endoscopias del hospital.

Curso Superior de Cirugía General Del Colegio Médico Distrito IV

Comienzo en Marzo del 2020 y duración de 2 años. Se incentivará a la inscripción al mismo a los residentes de tercer año.

Cursos virtuales de la AAC

Aprobación de 1 curso virtual de la Asociación Argentina de Cirugía por año.

Recomendaciones:

- 2do año
 - Curso anual de Cirugía de la Pared Abdominal
- 3er año
 - Curso anual de Cirugía del Trauma
- 4to año
 - Curso anual de Cirugía General. (Este último es condición obligatoria en caso de acreditación por AAC y aconsejable para acreditación al MSN)

Opcionales:

- Curso internacional de cirugía oncológica
- Curso anual de cirugía plástica y reparadora
- Curso anual de cirugía videoendoscópica y mini invasiva
- Curso anual de cirugía torácica
- Curso anual de cirugía bariátrica
- Curso Federal de Fundamentos en endoscopía digestiva
- Curso de urgencias bariátricas en manos del cirujano general.

Curso anual de Coloproctología SACP

Modalidad presencial o modalidad virtual.

Programa de actualización en cirugía

Se recomendará a inscribirse en el PROACI. El PROACI reúne el conocimiento y la experiencia de los autores más reconocidos en la especialidad y refleja fielmente los avances científicos y técnicos que se suceden de manera vertiginosa.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: AAC Programa de residencia - EX-2019-63812033- -APN-DNCH#MSYDS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 42 pagina/s.