

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN CIRUGÍA GENERAL



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad de Buenos Aires
4959-8365
departamentodocencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

CIRUGÍA GENERAL

Director:

Dr. Gustavo Castagneto

Tipo de programa:

Residencia básica

Requisitos:

De acuerdo al proceso de selección de la
Fundación Sanatorio Güemes

Vacantes:

4 (cuatro) vacantes para residentes de 1º año

Duración:

4 años

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa

I. FUNDAMENTACIÓN

El sistema de residencia de Cirugía General surge de la permanente vocación docente, de las necesidades formativas de los médicos recién recibidos y del gran caudal de pacientes atendidos en el Sanatorio Güemes.

Sobre la base de un Servicio de Cirugía evaluado y aprobado por la Asociación Argentina de Cirugía la Residencia cumple el rol de estimular la permanente actualización de conocimientos, la investigación y la docencia.

2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

1. Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

2. Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

3. Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

4. Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.

5. Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

6. Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

7. Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

8. Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

a. Lograr la formación progresiva e integral del Médico Residente desde el punto de vista teórico- práctico para su inserción eficaz en un Servicio de Cirugía General o la práctica de una subespecialidad.

b. Proveerlo de los elementos éticos, humanísticos y técnicos necesarios para mejorar la calidad asistencial a brindar al Paciente quirúrgico.

c. Estimular su capacitación permanente, la creatividad, investigación y aptitudes docentes.

d. Promover el desarrollo del criterio médico quirúrgico necesario para ser partícipe activo de las situaciones de los problemas sanitarios que le atañen en la comunidad donde se desempeña.

e. Proveerlo de los elementos estructurales y logísticos para que en el proceso de formación y su ulterior actividad profesional no

se deteriore su capacidad física, intelectual y moral.

Para tal fin se manejará una curricula personalizada y flexible. Luego de una base común de 2 años se fortalecerán las competencias del área de la Cirugía de elección del residente considerando además donde se desempeñará al finalizar su residencia. Para llevar a cabo estos objetivos, hemos hecho nuestros los criterios vertidos por la Comisión de Residencias de la Asociación Argentina de Cirugía en las "PAUTAS GENERALES PARA LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA EN CIRUGIA GENERAL 2012" <http://www.aac.org.ar/imagenes/comisiones/residencia/pautas.pdf> y por el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Cirugía General (aprobado por R.M. 1074/2015)

4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe de residentes, los médicos interno y/o de planta y/o de guardia. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en cirugía del siglo XXI.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios, investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a

lo largo de los cuatro años de residencia.

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una autorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).
- **Nivel 2:** Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).
- **Nivel 3:** Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

Características de la Residencia

ACREDITACIONES DEL PROGRAMA

- Ministerio de Salud de la Nación por la disposición 58/2011 del 25/10/2011 hasta el 25/10/2016
- Asociación Argentina de Cirugía 2009 hasta 2014.

DIRECTOR DEL PROGRAMA Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO

- Director del Programa: Dr. Rodrigo Moran Azzi

ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



DURACIÓN

Cuatro años y un año más de eventual jefatura

CARGA HORARIA

- Horario: De 8 a 17 hs. de Lunes a Viernes.
 - 1er año 3600 hs. (considera 96 guardias en el año)
 - 2º año 3200 hs. (considera 61 guardias anuales)
 - 3er año 3200 hs. (considera 61 guardia anuales)
 - 4º año 3000 hs (considera 52 guardias anuales como 2º cirujano)
 - Total: 13000 hs
 - Jefe de Residentes: 3000 hs (considera 52 guardias anuales como 2º cirujano)

La licencia anual ordinaria: será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente. Las licencias por vacaciones no deben coincidir con las rotaciones de las especialidades.

ACREDITACIONES OBTENIDAS AL FINALIZAR LA RESIDENCIA:

- Certificado de Residencia completa en Cirugía General otorgado por el Sanatorio Güemes de Buenos Aires
- Título de "Especialista en Cirugía General" otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Habilitación para rendir el examen de capacidad en Cirugía Laparoscópica otorgado por la Asociación Argentina de Cirugía (AAC)
- Habilitación para rendir el examen de "Miembro Titular de la Asociación Argentina de Cirugía" (MAAC)
- Certificación en A.T.L.S. (Advanced Trauma Life Support)

Estrategia general de aprendizaje

- Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:
 - 25% Asistencial
 - 45% Práctica quirúrgica
 - 20% Actividades teórico-prácticas
 - 5% Gestión
 - 5% Investigación clínica

En una residencia de Cirugía la principal estrategia sobre la que se sustenta el programa es el número de cirugías en la que puede participar el residente. Es así que la Asociación Argentina de Cirugía a través de su Comisión de Residencias recomienda un número mínimo de operaciones realizadas al concluir su período formativo. Dicha recomendación puede verse en la siguiente dirección: <http://www.aac.org.ar/imagenes/comisiones/residencia/pautas.pdf>

La residencia de Cirugía General del Sanatorio Güemes tiene como promedio la siguiente cantidad de cirugías en la que cada residente participa por año (todos los niveles de complejidad):

Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Jefe residentes
217 cirugías	417 cirugías	418 cirugías	138 cirugías	360 cirugías

- Total de cirugías al finalizar 4º año de la residencia: aproximadamente 1200 cirugías.
- Total de cirugías incluyendo Jefatura de residencia: aproximadamente 1500 cirugías.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Consultorio Externo: Diagnóstico e indicación terapéutica de las patologías quirúrgicas. Son vistos aproximadamente 900 consultas quirúrgicas por mes en los consultorios externos.
- Tareas con pacientes internados: o Confección de la Historia Clínica de internación, o Evolución: Control de seguimiento pre y postoperatorio, o Interconsultas.
- Actividad en Quirófano: o Cirujano o Ayudante
- Rotaciones Internas y/o externas
- Guardias. Son atendidas aproximadamente 1000 consultas mensuales por guardia

Rotaciones Obligatorias con objetivos y actividades (cronograma por año de realización de las rotaciones)

Año	HPB*	colo-proctología	Torax	Cabeza y Cuello	Cirugía de emergencia y trauma	Paredes	Oncología	Esófago Estomago Briátrica	Vascular periférico	Uti y medicina Perioperatorio	Uro / Gineco	Percutaneo Endoscopia	Consultorios Periféricos
1	Sin rotación específica												
2										3 meses			
3	3 meses	3 meses				3 meses					3 meses	3 meses	6 meses
4	3 meses		3 meses	3 meses	3 meses		3 meses	3 meses	3 meses				

* Hepatobiliopancreática

OBJETIVOS, CONTENIDOS Y ACTIVIDADES SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO:**I. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 3ER AÑO**

Sector Cirugía de la Pared Abdominal

DURACIÓN: 3 meses de duración.

Responsables de la rotación:

Responsable del programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe del Sector: **Dr. Castagneto Gustavo**

Staff: **Dr. Gerardo Reynaud, Sebastian Raimondi**

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Conocer la fisiopatología de la patología de la pared abdominal
- Realizar la evaluación clínica de los pacientes, confección de su historia clínica y manejo perioperatorio.
- Manejar la patología de la pared abdominal
- Indicar y contraindicar un procedimiento quirúrgico, elegir el más apropiado.
- Detectar y manejar las complicaciones postoperatorias.
- Indicar e interpretar los estudios complementarios idóneos para el diagnóstico, evaluación y/o seguimiento de cada patología.
- Reconocer el impacto que tiene sobre el sistema de salud la incorporación de nuevas tecnologías e implementarlas con una sistemática racional.
- Reconocer los parámetros de evaluación de resultados a corto, mediano y largo plazo: infección, velocidad de recuperación, recidiva y dolor crónico.
- Realizar actividades académicas y trabajos de investigación clínica o experimental.
- Adquirir habilidades técnicas y no técnicas para el tratamiento médico y quirúrgico de las siguientes patologías:

Residente Tercer año (rotante) Conocer y realizar todos los pasos técnicos de los distintos procedimientos quirúrgicos convencionales incluido el tratamiento de eventraciones y hernioplastia laparoscópica.

Contenidos de la rotación:

- Anatomía de paredes del abdomen (regiones anatómicas, músculos, aponeurosis, vasos y nervios)
- Anatomía de la región inguino-crural
- Diferentes tipos de hernia. Fisiopatología.
- Hernioplastias inguinales y crurales (Técnicas - complicaciones).
- Hernias menos frecuentes (Epigástrica, obturatriz, perineales, hernia de Spiegel, etc.).
- Eventraciones: Fisiopatología y prevención, clasificación, tipos de eventraciones (medianas, Kocher, Mc.Burney, de trócares etc.) tratamientos quirúrgicos. Complicaciones.
- Concepto de descarga de las tensiones. Formas de lograrla.
- Evisceraciones. Prevención, diagnóstico y reparación oportuna.

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

- Pase de sala matutino de la residencia: detección de pacientes.
- Recorrida de sala diaria con Cirujano de Staff del sector.
- Curaciones y Seguimiento lineal de pacientes internados.
- Actividad de Quirófanos y consultorios.
- Discusión bibliográfica y actualización de temas.
- Investigación y trabajos científicos en desarrollo

2. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 3ER AÑO

Sector Cirugía Colorrectal y Coloproctología

DURACIÓN: 3 meses de duración.

Responsables de la rotación:

Director del Programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe de Sector - Director de la Carrera de Especialista:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Conocer la prevalencia, epidemiología y fisiopatología de la patología colorrectal.
- Manejar en forma adecuada la patología colorrectal prevalente, incluyendo la indicación o contraindicación para cirugía, elección del procedimiento quirúrgico adecuado.
- Identificar de manera temprana las complicaciones postoperatorias, realizar el manejo y/o seguimiento postoperatorio según corresponda.
- Indicar e interpretar los estudios complementarios para el diagnóstico, evaluación y/o seguimiento de cada patología.
- Adquirir las destrezas para brindar el tratamiento médico y/o quirúrgico de las siguientes patologías: anorrectal simple y compleja; enfermedades Inflammatorias Intestinales; enfermedad diverticular; síndromes polipósicos; cáncer colorrectal esporádico: cáncer colorrectal hereditario
- Trabajar multidisciplinariamente en el tratamiento del cáncer colorrectal avanzado
- Adquirir las destrezas técnicas de los distintos procedimientos quirúrgicos: cirugía convencional, laparoscópica y/o endoscópica
- Transmitir los conocimientos adquiridos a colegas y/o alumnos universitarios con fines docentes.
- Realizar actividades académicas y trabajos de investigación clínica o experimental.
- Realizar un mínimo de 20% de la casuística, adecuado a su destreza y dificultad de los casos. Está sujeto al Compromiso del rotante, pudiendo ser mayor o menor al estipulado.

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

- Pase de sala matutino de la residencia: recolección de información de pacientes coloproctológicos.
- Recorrida de sala diaria con Staff y Cursistas de la Carrera (matutina 8hs. y vespertina) Solo puede justificarse su ausencia por actividad de quirófano de guardia o de la especialidad.
- Curaciones y Seguimiento lineal de pacientes internados.
- Actividad de Quirófanos y consultorios de procedimientos.
- Consultorios de la especialidad: supervisados.

- Ateneo con cursistas y Staff.
- Actividad de Investigación.
- Endoscopia digestiva baja.

4. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 4TO AÑO

Sector Cirugía Esófago-Gastro-Duodenal y Bariátrica

DURACIÓN: 3 meses de duración.

Responsables de la rotación:

Responsable del programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe del Sector: **Dr. Lenzi Santiago**

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Conocer la prevalencia, epidemiología y fisiopatología de las enfermedades esofagogástricas y las relacionadas con la obesidad mórbida.
- Reconocer la patología esofagogástrica prevalente, incluyendo la indicación o contraindicación para cirugía, elección del procedimiento quirúrgico adecuado, derivación adecuada en casos no quirúrgicos, así como la detección temprana y manejo adecuado de las complicaciones postoperatorias, y el manejo y seguimiento postoperatorio adecuado según corresponda.
- Indicar e interpretar los estudios complementarios para el diagnóstico, evaluación y/o seguimiento de cada patología.
- Reconocer las diferentes técnicas de cirugía bariátrica, indicación y contraindicación de las mismas, elección del procedimiento quirúrgico para cada paciente.
- Realizar como primer cirujano con asistencia directa del entrenador: las siguientes prácticas/procedimientos quirúrgicos: Nissen laparoscópico en ERGE o hernias hiatales deslizadas chicas. Heller-Dor laparoscópico. Exéresis de divertículo de Zenker y miotomía cricofaríngea por cervicotomía. Gastrostomía y gastro-yeyunostomía. Gastroenteroanastomosis abierta y Laparoscópica. Gastrectomía subtotal oncológica. Gastrectomía total oncológica. Gastrectomía en manga laparoscópica (cirugía bariátrica).

- Reconocer los pasos técnicos de: Esofagectomía por VATS y trashiatal, Hiatoplastia con malla en hernias hiatales grandes paraesofágicas y mixtas. Operación de Collis-nissen por esófago corto. Bypass gástrico en Y de Roux laparoscópico para obesidad mórbida.
- Al finalizar la rotación los residentes deberán alcanzar el nivel EPAS 5 para los siguientes procedimientos:
- Gastrostomías yeyunostomía.
- Gastroenteroanastomosis.

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

1. Sala de internación: Frecuencia diaria (lunes a viernes). Demostración, seguimiento de pacientes, análisis de casos, resolución de problemas, confección de historia clínica y realización de anamnesis.

2. Consultorios externos: Frecuencia trisemanal (martes, miércoles y jueves). Demostración, seguimiento de pacientes, análisis de casos, resolución de problemas, confección de historia clínica y realización de anamnesis.

3. Quirófano: el residente debe ser capaz de realizar procedimientos quirúrgicos específicos tanto en el rol de cirujano como de ayudante, conociendo la sistemática de los distintos procedimientos quirúrgicos y siendo capaz de llevarlos a cabo en la práctica sobre el paciente, siempre guiado por alguno de los tutores.

4. Sala de radiología: observación directa y participación activa durante estudios dinámicos.

5. Actividad áulica: 1 hora semanal. Se realizarán estrategias de articulación teórico prácticas especialmente centradas en la resolución de problemas o planteo de casos, discusión sobre videos, etc. Búsqueda y actualización bibliográfica: 2 hs semanales.

5. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 4TO AÑO

Sector Cirugía Vascular Periférica (CVP)

DURACIÓN: 3 meses de duración.

Responsables de la rotación:

Responsable del programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe de Cirugía Vascular Periférica: **Dr. Jorge Hiriart**

Staff Cirugía Vascular Periférica: **Dra. Dalessio Ivanna, Dr López**

Subsector Flebología: **Ezequiel Pietravallo**

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Identificar la prevalencia, epidemiología y fisiopatología de la patología vascular periférica.
- Manejar la patología vascular prevalente, incluyendo la indicación o contraindicación para cirugía, elección del procedimiento quirúrgico adecuado.
- Indicar e interpretar los estudios complementarios idóneos para el diagnóstico, evaluación y/o seguimiento de cada patología.
- Detectar precozmente y manejar de las complicaciones postoperatoria.
- Resolver en forma autónoma la patología arterial y venosa de guardia o tener criterios de derivación segura en ámbitos donde no se cuente con la subespecialidad. Trauma arterial y venoso.
- Realizar los distintos tipos de accesos vasculares para medicación o diálisis.
- Reconocer el impacto del tratamiento endovascular e iniciarse en el mismo.
- Comprender el concepto de fragilidad o preinvalidez para evitar el ensañamiento terapéutico.
- Integrarse (junto a las subespecialidades correspondiente) al equipo multidisciplinario

Contenidos de la rotación:

Anatomía médico-quirúrgica del sistema vascular. Vías de acceso más utilizadas en la cirugía vascular. Principios hemodinámicos básicos. Técnicas quirúrgicas básicas en la reconstrucción vascular: Injertos Vasculares, Endoprótesis, Hiperplasia intimal. Evaluación clínica del paciente con arteriopatía: Laboratorio, Ecografía vascular, Angiotomografía, Angioresonancia magnética, Angiografía. Evaluación preoperatoria en cirugía vascular. Conceptos de Fragilidad. La disminución de las complicaciones por la adecuación del riesgo. Infección en prótesis vascular y complicaciones no infecciosas en cirugía arterial. Accesos venosos centrales con

dispositivos de larga permanencia Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Tratamiento clínico de la aterosclerosis periférica: Anticoagulantes, Antiagregantes, plaquetarios, Tratamiento trombolítico. Aneurismas Arteriales: de la aorta torácica y toracoabdominal, de la Aorta abdominal, de las arterias viscerales, de los troncos supra aórticos, de los miembros superiores, de los miembros inferiores. Disección aórtica Obstrucciones arteriales crónicas: aortoiliacas e infrainguinales. Tratamiento quirúrgico Derivaciones extra anatómicas. Síndrome de aprisionamiento de la arteria poplítea. Obstrucción arterial aguda: Terapia trombolítica por catéter: Fasciotomías Indicaciones y técnicas. Trauma de vasos cervicales, de la aorta torácica, de los vasos abdominales, de los miembros, Fístulas arteriovenosas traumática. Tratamiento endovascular de Aneurisma de la aorta abdominal, Aneurisma de la aorta torácica y toracoabdominal, y periféricos- Tratamiento endovascular de la Obstrucción aortoiliaca y de miembros inferiores. Amputaciones por enfermedades vasculares. Enfermedades venosas: Várices de los miembros inferiores: etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento. El láser y la luz pulsada no coherente en el tratamiento de las lesiones vasculares benignas. Úlceras de pierna Diagnóstico diferencial. Aspectos estéticos del tratamiento quirúrgico: Escleroterapia y Manchas hiperocrómicas Enfermedad Linfática Anatomía del sistema linfático. Linfedema Clasificación etiología cuadro clínico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico. Linfangitis y erisipelas. Síndrome post trombótico Profilaxis y tratamiento. Ligadura subfascial endoscópica de las venas perforantes. Síndrome de la vena cava superior. Síndrome de la vena cava inferior. Síndrome de May Thurner Tratamiento endovascular. Trombosis venosa profunda: Tromboembolismo pulmonar. Embolia pulmonar Tratamiento quirúrgico. Filtro de vena cava Tipos indicaciones técnicas y resultados

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

1. Sala de internación: Flebología y patología arterial: participar de las Interconsultas. Historia clínica: Evolución diaria. Solicitud de estudios complementarios. Realización de indicaciones médicas de pacientes en el pre y post operatorio. Curación de heridas simples y complejas.

2. Consultorios externos: Flebología. Diagnóstico y procedimientos esclerosantes. Patología arterial

3. Quirófano: Flebología técnicas convencionales y miniinvasivas. Arterial: Convencional y endovascular.

3. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 3ER Y 4TO AÑO

4. Guardia.

Sector Cirugía Hepática, Vía Biliar y Pancreática

DURACIÓN: 3 meses de duración (tanto en 3er como en 4to año, total 6 meses)

Responsables de la rotación:

Responsable del programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe del Sector:

Dr. Guillermo Pfaffen

Staff: **Dr. Ortiz Nicolás, Dr. Pfaffen Guillermo y**

Dr. Sotelo José

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Reconocer la prevalencia, epidemiología y fisiopatología de la patología HPB.
- Manejar la patología HPB prevalente, incluyendo la indicación o contraindicación para cirugía, elección del procedimiento quirúrgico adecuado.
- Detección temprana y manejo de las complicaciones postoperatorias, y manejo y/o seguimiento postoperatorio según corresponda.
- Indicar e interpretar los estudios complementarios idóneos para el diagnóstico, evaluación y/o seguimiento de cada patología.
- Tratar médica y quirúrgicamente las siguientes patologías: colecistitis simple y litiasis coledociana simple (R3) y colecistitis compleja y litiasis coledociana compleja (R4), por vía laparoscópica, abierta y en todas las variantes de conversión.
- Identificar los factores que pueden producir una LQVB y realizar las maniobras para evitarlas.
- Reconocer cuando se produjo una LQVB y solicitar ayuda correspondiente (R3 y R4)
- Tratar en forma integral la pancreatitis aguda biliar y sus complicaciones.
- Identificar los tumores hepáticos y de la vesícula biliar y sus criterios de derivación
- Reconocer la complejidad del tratamiento de los tumores

pancreáticos y de la vía biliar, sus potenciales complicaciones y el impacto sobre el paciente y el sistema de salud

- Realizar derivaciones bilio-digestivas.
- Colocar drenajes percutáneos de vía biliar.
- Indicar Colangiografía Endoscópica Retrógrada e identificar sus potenciales complicaciones.
- Reconocer la importancia de las habilidades no técnicas en el manejo de las situaciones complejas: detección de situaciones de alarma, comunicación efectiva, empatía, tolerancia al estrés y liderazgo y atención centrada en el paciente.

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

1. Sala de internación: Frecuencia diaria (lunes a viernes). Demostración, seguimiento de pacientes, análisis de casos, resolución de problemas, confección de historia clínica y realización de anamnesis.

2. Consultorios externos: Frecuencia trisemanal (martes, miércoles y jueves). Demostración, seguimiento de pacientes, análisis de casos, resolución de problemas, confección de historia clínica y realización de anamnesis.

3. Quirófano: el residente debe ser capaz de realizar procedimientos quirúrgicos específicos tanto en el rol de cirujano como de ayudante, conociendo la sistemática de los distintos procedimientos quirúrgicos y siendo capaz de llevarlos a cabo en la práctica sobre el paciente, siempre guiado por alguno de los tutores.

4. Sala de radiología: observación directa y participación activa durante estudios dinámicos.

5. Actividad áulica: 1 hora semanal. Se realizarán estrategias de articulación teórico prácticas especialmente centradas en la resolución de problemas o planteo de casos, discusión sobre videos, etc. Búsqueda y actualización bibliográfica: 2 hs semanales.

Al finalizar la rotación los residentes deberán alcanzar el nivel **EPAS** para los siguientes procedimientos/prácticas:

- Residente de 3er año
- Colectomía laparoscópica simple - EPAS 4

- Conversión táctica - EPAS 3
- Hepaticoyuno anastomosis - EPAS 3

Nota: los procedimientos endoscópicos y percutáneos serán enseñados y evaluados durante la rotación específica en 3er año

Residente de 4to año

- Colectomía laparoscópica simple - EPAS 5
- Colectomía laparoscópica compleja - EPAS 4
- Conversión táctica - EPAS 4
- Hepaticoyuno anastomosis - EPAS 4
- Pancreatectomía distal - EPAS 3
- Duodeno Pancreatectomía Cefálica - EPAS 2 (se aplica curricula flexible)

Contenidos de la rotación:

- Generalidades. Anatomía hepatobiliopancreática. Introducción a la cirugía oncológica y benigna de Hígado, Vías Biliares y Páncreas
- Hígado y vías biliares: Cáncer de vesícula Tumores de Vía Biliar ¿Cómo debe estudiarse una masa ocupante hepática?. Hepatocarcinoma. Cirugía hepática moderna: estrategias para aumentar la reseccabilidad del hígado Rol del tratamiento sistémico en tumores de hígado y vías biliares.
- Páncreas: Adenocarcinoma de páncreas. Tumores neuroendócrinos de páncreas. Neoplasias quísticas del páncreas. Fisiopatología de la pancreatitis aguda.
- Principios de colectomía segura.
- Cuidados Paliativos en HPB.
- Comunicación y relación médico paciente centrado en el paciente.

6. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 4TO AÑO

Sector Cirugía Oncológica

DURACIÓN: 3 meses de duración.

Responsables de la rotación:

Responsable del programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe del Sector: **Dr. Rodrigo Moran Azzi**

Staff: Dr. **Leandro Nikich, Dr. Renzo Chiamonte**

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Reconocer la prevalencia, epidemiología y fisiopatología de la patología oncológica en órganos sólidos.
- Adquirir las habilidades para el manejo de la patología de las lesiones de piel: melanoma y no melanoma incluyendo la indicación o contraindicación para cirugía y la elección del procedimiento adecuado.
- Adquirir las destrezas quirúrgicas de las etapas iniciales de la patología oncológica retroperitoneal
- Adquirir las destrezas quirúrgicas de las etapas iniciales de los tumores de partes blandas no retroperitoneales
- Participar del equipo multidisciplinario que se enfrente a tumores sólidos con diseminación locoregionales o a distancia: Tumores pelvianos, tumores colorrectales, tumores de HPB, tumores esofagogástricos o de intestino delgado, tumores de pulmón, tumores de Cabeza y Cuello, tumores de paredes abdominotórácicas, tumores óseos, patología mamaria y urológica.
- Conocer las alternativas terapéuticas: quimioterapia, radioterapia, cirugía, terapéuticas biológicas, inmunológicas, ablaciones y la secuencia que más se ajustaría: neoadyuvancia, adyuvancia, intervalos, abordaje inicial al secundarismo a al primario, etc.
- Comprender el equilibrio entre ensañamiento terapéutico y nihilismo terapéutico.
- Adquirir habilidades comunicacionales para informar al paciente, su familia y/o acompañante terapéutico, asegurando la autonomía del paciente en la toma de decisiones y mostrando empatía en la transmisión de la información técnica brindada.
- Realizar procedimientos /prácticas en procesos oncohematológicos: colocación de catéteres, biopsias ganglionares, esplenectomías.

Contenidos de la rotación:

Generalidades. Introducción a la cirugía oncológica. Carcinogénesis. Terapias sistémicas. Terapias locales. Nutrición y cáncer. Cabeza y Cuello: Tumores del tracto aerodigestivo. Metástasis ganglionar cervical de primario desconocido. Cáncer de parótida. Cáncer de tiroides. Tubo digestivo superior: cáncer de esófago. Cáncer de estómago. Hígado y vías biliares: Cáncer de vesícula. Tumores de Vía Biliar: ¿Cómo debe estudiarse una masa ocupante hepática?. Hepatocarcinoma. Cirugía hepática moderna: estrategias para aumentar la reseccabilidad del hígado. Rol del tratamiento sistémico en tumores de hígado y vías biliares. Páncreas: Adenocarcinoma de páncreas. Tumores neuroendócrinos de páncreas. Neoplasias quísticas del páncreas. Coloproctología: Colon: Epidemiología e incidencia. Estadificación de cáncer de colon. Tratamiento Quirúrgico del cáncer de colon. Tratamiento Multidisciplinario del cáncer de colon. Seguimiento de cáncer de colon. Cáncer de colon oclusivo. Recto: Diagnóstico cáncer de recto. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento Multidisciplinario. Seguimiento Cáncer de ano. Pólipos colónicos. Prevención. Tórax: derrame pleural neoplásico. Mesotelioma maligno difuso. Tumores de mediastino. Valoración del riesgo quirúrgico de causa neumonológica en resección de cáncer de pulmón. Cáncer de Pulmón. Tumores estromales y de suprarrenales: Sarcoma retroperitoneales. Sarcoma de partes blandas. Tumores del estroma gastrointestinal. Tumores suprarrenales. Cáncer de piel: Melanoma cutáneo. Cáncer de piel no melanoma. Cáncer de mama. Cáncer ginecológico: carcinoma invasor de cuello de útero. Cáncer de ovario. Cáncer de Endometrio. Cáncer urológico: Cáncer de próstata. Cáncer de pene. Cáncer de vejiga. Cáncer de testículo. Cáncer de riñón. Enfermedades oncológicas diseminadas: Metástasis hepáticas. Metástasis pulmonares: Metástasis Peritoneales. Enfermedades oncohematológicas: el rol del cirujano. Cuidados Paliativos. Comunicación y relación médico paciente centrado en el paciente.

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

1. Coordinación del Comité de tumores en conjunto con los directores de dicho comité: identificación de los casos a presentar y estandarización de los mismos. Registro de las decisiones tomadas. Presentación de los casos en el comité de Tumores
2. Pase de sala matutino de la residencia. Recolección de información de pacientes oncológicos.
3. Nexos con las subespecialidades quirúrgicas pertinentes de cada paciente
4. Recorrida de sala diaria con Staff.
5. Curaciones y Seguimiento lineal de pacientes internados.

6. Actividad de Quirófanos con el Staff de Cirugía oncológica o de otras especialidades con patologías de resorte multidisciplinario. Realización de los partes quirúrgicos adecuados al manejo lineal de la patología oncológica y supervisión de las evoluciones diarias de los residentes inferiores

7. Consultorios externos: Anamnesis, estudios complementarios, toma de decisiones y comunicación.

Al finalizar la rotación se evaluarán los siguientes objetivos/prácticas/procedimientos y se utilizará la escala EPAS (de 1 a 5) para valorarlas:

- Liderar un comité de tumores: EPAS 3-4
- Lesiones de piel benignas: EPAS 5
- Tumores piel melanoma: EPAS 3
- Realización de biopsias ganglionares y de tumores sólidos: EPAS 5
- Paliación de obstrucción de esófago, estomago, delgado, colon, vía biliar: EPAS 4
- Tumores de piel no melanoma: EPAS 2
- Tumores de partes blandas: EPAS 2
- Carcinomatosis peritoneal: EPAS 2
- Enfermedad metastásica hepática y pulmonar: EPAS 2
- Colocación de accesos venosos para quimioterapia: EPAS 5

7. ROTACIÓN DE RESIDENTES DE 4TO AÑO

Rotación Cirugía de Emergencia y Trauma

DURACIÓN: 3 meses de duración.

Responsables de la rotación:

Responsable del programa de Residencia:

Dr. Rodrigo Moran Azzi

Jefe del Sector: **Dr. Gigena Alejandro**

Staff: Dr. **Gimenez Fernando**

Objetivos:

Al finalizar la rotación, el residente deberá ser capaz de:

- Dominar la sistemática de atención Inicial del paciente politraumatizado y las destrezas necesarias para su reanimación
- Realizar la evaluación inicial, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes no traumatizados admitidos en los distintos sectores de la guardia de emergencias de cirugía general
- Adquirir un juicio crítico para definir conductas: alta, admisión, observación, tratamiento no operatorio o cirugía.
- Adquirir en forma progresiva la destreza en procedimientos quirúrgicos de emergencia (como cirujano, ayudante y formador de residentes de primeros años).
- Entender la importancia del compromiso con el paciente agudo y su familia.
- Respetar a sus colegas cirujanos y de otras especialidades clínicas quirúrgicas especialmente en los momentos en que requieren la ayuda del sector.
- Gestionar de manera oportuna y segura el quirófano de guardia (con todos sus recursos indispensables) y del consultorio de demanda espontánea
- Supervisar y formar constantemente a los residentes de los primeros años y rotantes.

Los Contenidos de la rotación engloban a tres áreas:

Cirugía del Trauma

- Cirugía General de Urgencia / Emergencia
- Cuidados Críticos Quirúrgicos

Estrategias de enseñanza específicas en los escenarios de formación:

- Guardias de Cirugía General
- Pases de Guardia y Recorrida de Sala
- Sala de internación: Seguimiento lineal de los pacientes admitidos por guardia (postquirúrgicos, en observación y bajo tratamiento no operatorio) en la sala de internación general, de Cuidados Intensivos y domiciliario (comunicaciones por redes específicas)
- Consultorio de la especialidad. Seguimiento de pacientes.

- Ateneos: discusión de Videos, Artículos y Casos clínicos
- Actividad áulica.
- Taller de destrezas. Posterior entrenamiento de las mismas en sectores de Quirófano, UCI, sala de internación y sector de emergencias
- Al final de la rotación se evaluará especialmente dos contenidos y se utilizará la escala EPAS (de 1 a 5) para ello:
- Control de daño en trauma EPAS 4-5
- TNO heridas no penetrantes toracoabdominales EPAS 4-5

Actividad Académica Sistematizada

CLASES PROGRAMADAS DE RESIDENTES Se realizarán dos veces por semana e incluirán temas de: Anatomía quirúrgica, patología quirúrgica y técnicas quirúrgicas. Seguirán un temario programado en forma mensual y anual (ver temario). Serán dictadas por médicos residentes.

ATENEO CENTRAL DEL SANATORIO GÜEMES Se realizaran mensualmente presentándose pacientes con patología de manejo multidisciplinario. Actividad de carácter obligatoria.

PASE DE GUARDIA CON JEFE DE RESIDENTES Se realizará de lunes a viernes de 7:00 a 8:00 hs. se actualizará la nómina de pacientes internados. Se prestará especial atención a la evolución de los pacientes operados el día anterior. Previo a la revista los residentes realizarán recorrida y evaluarán a los pacientes asignados a su sector comunicando las novedades en dicha revista. Los residentes salientes deben retirarse a descansar luego del correcto pase de pacientes o realizar tareas no asistenciales directas.

ACTIVIDADES DE SALA CON JEFES Y MÉDICOS DE PLANTA Los médicos residentes efectuarán la presentación de los pacientes a su cargo durante la recorrida de sala diaria. Realizarán todas las tareas inherentes al ingreso y evolución de los pacientes internados (historias clínicas, curaciones, pedido de análisis y otros estudios complementarios, etc.) bajo la directa supervisión de los encargados del sector.

ACTIVIDADES DE QUIRÓFANO Participarán de las operaciones del servicio diariamente. En caso de no estar en lista de operaciones asistir a las mismas en carácter de observador.

REVISTA VESPERTINA CON JEFE DE RESIDENTES Se realizarán de lunes a viernes a las 17:00 hs. Se prestará especial atención a la actualización de los pacientes internados y a las dudas sugeridas en los residentes a cerca de los pacientes asistidos.

CONSULTORIOS EXTERNOS Los médicos residentes de 2do, 3er y 4to año deberán concurrir una vez por semana en carácter de asistente del médico de planta asignado a consultorios externos de especialidades quirúrgica (según sectorización de servicio). Los residentes de 2º están a cargo del consultorio de Cirugía general pre y post operatorio. Los residentes de 3º y 4º año atenderán consultorio de especialidades supervisados por el encargado del sector o jefatura de servicio tanto en los consultorios del Sanatorio Güemes como los centros de atención descentralizada de la red prestacional del mismo.

REUNIÓN CON EL JEFE DE SERVICIO Se realizará una reunión mensual entre médicos residentes y el Jefe del Servicio donde se le plantearán inquietudes relacionadas con el desarrollo del programa de residencia.

RECORRIDA DE SERVICIO Se realizarán dos recorridas de servicio semanales de las que participarán los cirujanos. Del Staff y médicos residentes. En ella se pasará revista a todos los pacientes internados, se evaluarán conductas a seguir, planes terapéuticos, discusión de tratamientos complicados y toma de decisiones.

ATENEO CLÍNICO-QUIRÚRGICO Los residentes de segundo, tercer y cuarto año presentarán semanalmente los casos que les sean asignados y se discutirá la conducta a seguir en los casos complejos. Dichos ateneos cuentan con la participación de médicos de otros servicios y tienen un componente evaluativo del área cognitiva (ver estrategias de evaluación por año).

ATENEO DE MORBIMORTALIDAD Mensualmente se presentará la morbimortalidad de cada sector siguiendo el esquema de: • Tipo de operación (según complejidad acorde a los niveles del NIN de la AAC) • Tipo de complicación por escala Clavien-Dindo • Score de riesgo por A.S.A. Estado nutricional, patología y escala de comorbilidades previas • Ejecutor de la cirugía: Staff o residentes. Los resultados son parte elemental del sistema de evaluación del residente pues a las competencias demostradas se le incorporan los resultados obtenidos en cada una de sus cirugías. Se analizarán y discutirán las causas que condicionaron dicha evolución.

ATENEO BIBLIOGRÁFICO De frecuencia semanal, constará de lectura de trabajos científicos recientes y se discutirá su contenido y conclusiones. Un Staff del Servicio entrenado en actividades científicas es el encargado de seleccionar y distribuir los trabajos por niveles de evidencia y dirigir el ateneo analizando la presentación y las conclusiones alcanzadas.

TALLER DE CLÍNICA MÉDICA: "Aspectos básicos de los pacientes internados" para los Residentes de 1er año. Duración: 10 clases

Guardias (organización, objetivos y tareas)

Serán activas de 24 hs.

- Los residentes de 1er año realizarán entre 96 guardias en el año
- Los residentes de 2do. año realizarán 61 guardias en el año.
- Los residentes de 3er. año realizarán 61 guardias en el año.
- Los residentes de 4to. año realizarán 52 guardias en el año como 2º Cirujano

Al finalizar su guardia de 24 hs y haber hecho el pase correspondiente, los residentes deberán retirarse a descansar o realizar tareas no asistenciales.

ESCENARIOS FORMATIVOS: Departamento de Urgencias, Quirófano y sala de internación general de adultos.

OBJETIVOS BÁSICOS:

1. Manejo del paciente crítico
2. Manejo teórico de la cirugía de urgencia
3. Manejo del paciente politraumatizado.
4. Desarrollo del criterio de internación
5. Integración como futuro cirujano a un servicio de Urgencia.

ACTIVIDADES:

1. Internación de pacientes a cargo del servicio de cirugía gral., realización de historias clínicas, solicitud de estudios e indicaciones terapéuticas.
3. Participación como cirujano o ayudante en las distintas operaciones de urgencia a realizarse, según capacidad y grado de desarrollo alcanzado.
4. Intervenir como ayudante en las operaciones de urgencia a realizarse por otros servicios, tales como cirugía cardiovascular, ginecología, traumatología etc.
5. Atención de pacientes de cirugía en consultorios de urgencia.

6. Participación con grado creciente de responsabilidad en la realización de las interconsultas.

En todos los casos, las tareas serán supervisadas por residentes superiores, jefe de residentes cirujanos de guardia y jefe de sectores. Las actividades a desarrollar serán asignadas según el grado de capacitación alcanzado y supervisadas por el médico cirujano de guardia, responsable directo de la acción del residente en las tareas de guardia (asistencia médica y quirúrgica).

Actividades académicas (investigación/cursos/talleres)

Las actividades docentes a realizar durante toda la formación incluyen:

- Dictado de clases asignadas
- Ateneos de la especialidad y centrales
- Cursos: Internos o Externos
- Asistencia a Sociedades Científicas
- Asistencia a Congresos y/o Jornadas
- Dictado de clases de grado para la UBA, UNLP
- Tareas de Investigación
- Búsquedas bibliográficas
- Confección de trabajos y/o monografías
- Tareas de ordenamiento de datos

5. JEFE DE RESIDENTES

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional

como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

CURSOS PROGRAMÁTICOS

- Taller "Aspectos básicos de la atención de pacientes internados" (residentes de 1er año).
 - Adquirir las competencias transversales relacionadas al manejo práctico de situaciones frecuentes en los pacientes hospitalizados en el área de internación general.
 - Comprender al trabajo en equipo interdisciplinario como una actividad indispensable del rol médico profesional.
- Curso de reanimación cardiovascular avanzada

CURSO DE INGLÉS

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

7. INVESTIGACIÓN

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida

de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación que logre ser publicado durante el periodo de la residencia. Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

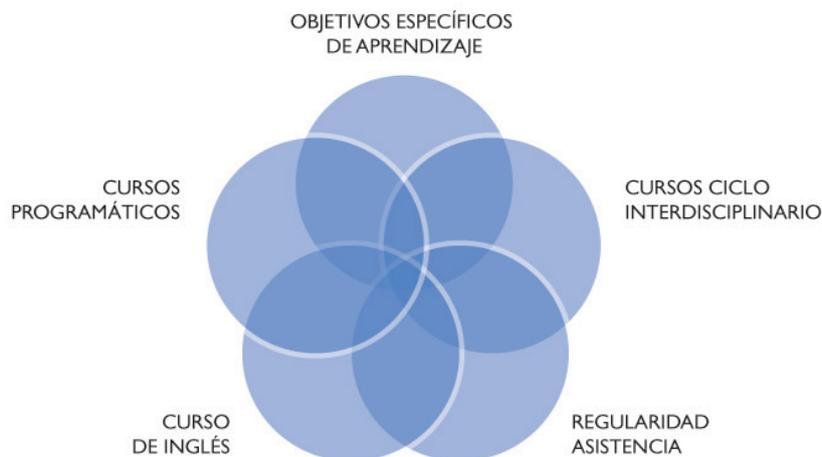
La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



Desde el inicio de la residencia se creará un **PORTFOLIO** que incorpore las evaluaciones sistemáticas de las distintas áreas incluyendo las rotaciones internas o externas. Dichas evaluaciones se irán construyendo en forma permanente para cada residente y sus entrenadores hasta la finalización del ciclo formativo. Las devoluciones formativas se realizarán formalmente cada cuatro meses.

1. Área cognitiva	2. Habilidades	3. Actitudes	4. Niveles de confianza para la práctica clínica quirúrgica (autonomía/necesidad de supervisión)
<ul style="list-style-type: none"> Examen estructurado al finalizar primer año. Evaluación de Gestión del conocimiento en los años subsiguientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de cotejos Observación y registro de maniobras 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas Registro anecdótico 	<ul style="list-style-type: none"> Auto evaluación Demostración de competencias Número de procedimientos realizados, nivel de confianza percibido y análisis de resultados clínicos mensuales

A continuación se detallan las estrategias de evaluación por año de Residencia y según cada ítem (Ver tabla superior) y aspecto a evaluar:

ÁREA COGNITIVA

PRIMER AÑO: Se evaluarán los conceptos de la práctica aprendidos durante su primer año y los temas de las clases de residentes.

a. Métodos de evaluación

- Un examen múltiple choice de 75 preguntas (aprueba con 60%) al finalizar el año lectivo.
- Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio y durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica). Ítems considerados:
 - Atención y retención de los conocimientos recibidos.
 - Aplicación adecuada conocimientos de pregrado.
- Cursos Internos Obligatorios: Ciclos Interdisciplinarios

SEGUNDO, TERCER Y CUARTO AÑO

a. Métodos de evaluación

- Presentaciones de un caso clínico cada 2 meses con las siguientes características:
 - Tiempo máximo desde notificación y presentación 72 hs (evaluación de la gestión del conocimiento "just in time").
 - Presentación de 20 minutos (evalúa la capacidad de síntesis)
 - Sobre un paciente del Servicio de Cirugía General, Cirugía del Tórax, Cirugía Coloproctológica, Cirugía Vascul Periférica(CVP), Cirugía de Cabeza y Cuello (CCC)
 - Exposición ante audiencia múltiple: Staff, residentes, (evaluación de capacidad de comunicar ideas)
 - Breve reseña de la patología analizada y revisión de la bibliografía analizada con niveles de evidencia (evalúa juicio científico).

1.6. Contextualización del paciente en el análisis bibliográfico de la patología (evalúa juicio médico)

1.7. Recomendaciones terapéuticas generales y recomendaciones terapéuticas para el paciente en cuestión (evalúa juicio médico y humanístico).

1.8. 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 creatividad).

1.9. Que hizo o va a hacer para concretar dichas recomendaciones (evaluación de la capacidad de gestión).

2. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio y durante las actividades asistenciales de quirófano en cirujías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica). Ítems considerados:

2.1. Atención y retención de los conocimientos adquiridos.

2.2. Aplicación adecuada conocimientos.

3. Cursos Internos de aprobación Obligatoria y Ciclos Interdisciplinarios

3.1. Ver Cuadro cronograma "Ciclo Interdisciplinario"

HABILIDADES

Las habilidades serán evaluadas en cirujías reales con grados crecientes de complejidad con especial atención a los siguientes puntos:

- Realización de Historia clínicas y evoluciones.
- Preparación para la cirugía desde la evaluación hasta la correcta confección del consentimiento informado.
- Colocación del paciente
- Colocación de campos
- Emplazamiento de la incisión
- Utilización de instrumental de corte
- Utilización de Instrumental de disección
- Realización de nudos
- Utilización del porta agujas y suturas.
- Utilización de equipo laparoscópico.
- Realización del parte quirúrgico
- Capacidad de solucionar problemas de índole práctica especialmente en cirugía
- Capacidad de solucionar problemas de índole administrativo y de administración de su propio tiempo.

ASPECTO ACTITUDINAL

Se evaluarán los siguientes ítems:

Presentación personal.

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

Evaluación de las Rotaciones: Aprobación obligatoria para completar la residencia

1- Gestión del conocimiento:

Capacidad de realizar una anamnesis completa y significativa.

- Aplicación permanente del concepto JIT (desarrollado en 2do y 3er año).
- Manejo de UpToDate® en el día a día.
- Criterio para indicar estudios complementarios e interpretar los correctamente.
- Capacidad de realizar un diagnóstico presuntivo y establecer diagnósticos diferenciales.
- Capacidad de resolver problemas habituales de la actividad diaria.
- Criterio para determinar contraindicaciones para cirugía.

Puntuación:

Insuficiente Regular Buena Muy buena

Recomendación:

Retroalimentación del residente:

2- Habilidades no técnicas :

Cognitivas:

- Detección de alarma.
- Toma de decisiones

Puntuación:

Insuficiente Regular Buena Muy buena

Recomendación:

Retroalimentación del residente:

Actitudes:

- Asistencia y aspecto exterior (vestimenta y cuidado personal)
- Demostrar en todo momento que el paciente está en el centro de la atención (los 4 hábitos).

- Capacidad empática
- Capacidad de diálogo para brindar información relevante de manera humana a pacientes y familiares.
- Permanente compromiso con los 3 valores esenciales del Profesionalismo médico

Puntuación:

Insuficiente Regular Buena Muy buena

Recomendación:**Retroalimentación del residente:****Liderazgo:**

- Capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares dentro y fuera del quirófano
- Fuera de quirófano: integración completa al comité de tumores o equipo de trabajo de su paciente.
- Líder del manejo postoperatorio
- Dentro del quirófano, sistemática de: briefing, Time out, de-briefing para su paciente.
- Comunicación efectiva al equipo de trabajo (personal no médico y médico) dentro fuera del quirófano
- Actitud hacia las situaciones diarias y las personas con quienes interactúa (victimización, conflicto, responsabilidad, ocupación activa, compromiso total con el entorno general)

Puntuación:

Insuficiente Regular Buena Muy buena

Recomendación:**Retroalimentación del residente:****Cualidades personales:**

- Capacidad de reconocer sus límites de resolución de situaciones quirúrgicas.
- Resiliencia
- Resistencia al estrés

- Capacidad física
- Capacidad de optimizar sus propios recursos físicos y emocionales para mejorar la asistencia (alimentación adecuada, ejercitación aeróbica, técnicas de relajación, evitar el consumo de alcohol y otras sustancias que disminuyan sus capacidades)

Puntuación:

Insuficiente Regular Buena Muy buena

Recomendación:**Retroalimentación del residente:****3- Habilidades técnicas:**

- Colocación del paciente, colocación de campos y emplazamiento de la incisión
- de acuerdo con planeamiento de cirugía
- Utilización de instrumental de corte (distintos tipos de dispositivos de energía)
- Utilización de Instrumental de disección
- Realización de nudos y suturas en situaciones de riesgo.
- Cantidad de gestos (movimientos) quirúrgicos inútiles o ineficaces.
- Gestos tendientes a evitar la diseminación del tumor y hemorragias masivas

NOTA: Para la rotación de **Cirugía Oncológica** agregar el siguiente ítem en la evaluación de habilidades técnicas: **no se evaluarán las destrezas laparoscópicas.**

NOTA: Para la rotación de **Cirugía Hepática** Biliar y Pancreática se evaluará en las habilidades técnicas: **La utilización adecuada del material laparoscópico.** Los procedimientos endoscópicos y percutáneos serán enseñados y evaluados durante la rotación específica en 3er año.

NOTA: Para la rotación de **Rotación Cirugía de Emergencia** y Trauma se evaluará también en las habilidades técnicas:

- Gestos tendientes a evitar la hipotermia y pérdida masiva de sangre
- Obtención de vía aérea segura (intubación en escenarios difíciles)
- Accesos venosos en escenarios difíciles

Puntuación:

Insuficiente Regular Buena Muy buena

Recomendación:

Retroalimentación del residente:

Es obligatorio que el residente realice un trabajo científico y lo presente en Congreso Argentino de Cirugía o Clinical Congress del ACS o ASCO o ESMO o publicado en Revista Argentina de Cirugía o alguna revista indexada.

Firma del Cirujano Supervisor del Sector

Firma del Director de la Residencia

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS

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 por sus siglas en inglés). Por ejemplo, un residente es EPAS nivel 3 para colecistectomía laparoscópica cuando puede realizar íntegramente el procedimiento mientras es supervisado por su entrenador en forma permanente o EPAS nivel 4 para hernioplastia inguinal cuando puede realizar íntegramente el procedimiento contando con su entrenador solo en caso de necesidad. Estos niveles se van actualizando permanentemente luego de cada ateneo de morbimortalidad. Al final de la formación los niveles alcanzados por el residente pueden ser utilizados para definir su futuro profesional (seguir una subespecialización, insertarse en un Servicio de Cirugía o comenzar su práctica autónoma).

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

TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS (NIVEL DE PARTICIPACIÓN)

TRABAJOS EN DESARROLLO. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

CURSOS Y CONGRESOS REALIZADOS

APTITUDES DOCENTES

1. Coursadas de Cirugía de la UBA dictado de clase
2. Mostración de pacientes en el piso a los alumnos de la UDH de la UBA

2.1. Encuesta a alumnos **DEVOLUCIÓN DE EVALUACIÓN** Se realizará una devolución individual a cada residente cada cuatro meses desde el inicio del ciclo lectivo. Quedará registro de dichas evaluaciones y devoluciones

DEVOLUCIÓN DE EVALUACIÓN Se realizará una devolución individual a cada residente cada cuatro meses desde el inicio del ciclo lectivo, quedando registro de dichas evaluaciones y devoluciones.

ANEXO – CONTENIDOS POR MÓDULO

MÓDULO I: PAREDES (dictado por residentes de primer año)

- Anatomía de paredes del abdomen (regiones anatómicas, músculos, aponeurosis, vasos y nervios)
- Anatomía de la pared torácica, definición, relaciones de la pared con órganos intratorácicos, grupos musculares, aponeurosis, vasos y nervios.
- Anatomía de la región inguino-crural
- Diferentes tipos de hernia. Fisiopatología.
- Hernioplastias inguinales (Técnicas - complicaciones)
- Hernioplastias crurales (Técnicas - complicaciones)
- Hernias poco frecuentes (Epigástrica, obturatriz, perineales, hernia de Spiegel, etc.)
- Eventraciones: Fisiopatología, clasificación, tipos de eventraciones (medianas, Kocher, Mc.Burney, etc.) tratamientos quirúrgicos. Complicaciones. Realización de neumoperitoneo.
- Quiste sacrococcígeo.

MÓDULO II: SISTEMA VENOSO (dictado por residentes de primer año)

- Anatomía del sistema venoso de miembros superiores y cuello. Canalización venosa. Vías centrales
- Anatomía del sistema de miembros inferiores
- Várices: clasificación. Fisiopatología
- Tratamiento quirúrgico. Complicaciones
- Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis

MÓDULO III: ABDOMEN AGUDO (residentes de segundo año)

- Abdomen agudo: Definición. Parámetros para considerar un abdomen agudo. Método de estudio. Tratamiento quirúrgico
- Peritonitis aguda: Fisiopatología, clasificación (primaria, secundaria). Diagnóstico. Tratamiento
- Colecciones intraperitoneales

MÓDULO IV: TORAX AGUDO (residente de tercer año)

- Neumotorax: Definición. Clasificación. Fisiopatología. Tipos de tratamiento.
- Tórax inestable.
- Indicaciones de ARM.
- Indicaciones de videotoracoscopia.

MÓDULO V: TORAX CRONICO (residentes de cuarto año)

- Mediastino: Definición. Anatomía. Tumores más frecuentes.
- Cáncer de pulmón.
- Lobectomías. Segmentectomías. Resecciones pulmonares atípicas.
- Tumores de pared torácica.

MÓDULO VI: PATOLOGIA DIAFRAGMATICA (residentes de cuarto año)

- Hernias hiatales: Definición. Fisiopatología. Metodología de estudio. Tratamiento médico-quirúrgico.
- Traumatismos diafragmáticos.
- Manejo de patología transdiafragmática. Quistes hidatídicos. Abscesos. Tumores.

MÓDULO VII: HIGADO Y VIAS BILARES (residentes de segundo año)

- Anatomía hepática.
- Anatomía de vía biliar, duodeno y páncreas.
- Litiasis vesicular y trastornos funcionales de las vías biliares.
- Colecistitis aguda.
- Colectomías: 5.1. Convencional: Indicaciones, variantes técnicas. 5.2. Laparoscópica: Variantes técnicas. Complicaciones
- Cáncer de vesícula y de la vía biliar.
- Tratamiento no convencional de la litiasis vesicular: Tratamiento de la litiasis residual.
- Síndrome coledociano: Definición. Fisiopatología. Metodología de estudio. Tratamiento.
- Colangitis: Definición, estudio y tratamiento.
- Papilotomías: 10.1. Quirúrgicas: Indicaciones y técnicas 10.2. Endoscópicas: Indicaciones. Complicaciones
- Fístulas Biliares: Definición. Clasificación. Fisiopatología. Tratamiento.
- Cáncer de hígado.
- Hepatectomías: Tipos. Indicaciones. Complicaciones.

MÓDULO VIII: PANCREAS (residentes de tercer y cuarto año)

- Anatomía duodenopancreática.
- Movilización duodenopancreática.

- Tumores malignos de páncreas.
- Tumores benignos de páncreas: funcionantes y no funcionantes. Quistes. Pseudoquistes.
- Duodenopancreatectomía: Cefálicas, corporocaudales y totales.
- Pancreatitis aguda.
- Pancreatitis crónica.
- Traumatismo duodenopancreático. Mecanismos de producción. Tratamiento.

MÓDULO IX: ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO (residentes de tercer y cuarto año)

- Anatomía esófago-gastroduodenal.
- Acalasia: Definición. Fisiopatología.
- Cáncer de esófago. Tipos de esofagectomías.
- Traumatismo de esófago: Mecanismo. Localización. Tipos de tratamiento.
- Divertículos esofágicos: tumores benignos de esófago.
- Úlcera péptica gastroduodenal: Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico: indicaciones.
- Cáncer gástrico: Definición. Localización. Diseminación. Diagnóstico. Estadificación y tratamiento.
- Vagotomías: Tipos. Indicaciones. Complicaciones.
- Técnica quirúrgica de gastrectomías, gastrostomías.
- Hemorragia digestiva alta.

MÓDULO X: INTESTINO DELGADO (residentes de segundo año)

- Anatomía y fisiología del intestino delgado.
- Tumores benignos y malignos del intestino delgado.
- Obstrucción intestinal. Etiología. Diagnóstico y tratamiento.
- Resección intestinal y anastomosis.
- Ileostomías: Indicaciones. Técnicas quirúrgicas. Manejo postoperatorio.

MÓDULO XI: COLON Y RECTO (residentes de tercer año)

- Anatomía colónica.
- Anatomía rectoperineal.
- Apendicitis aguda: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Técnicas quirúrgicas. Complicaciones.
- Tumores benignos del colon. Poliposis. Síndromes asociados.
- Cáncer de colon, tipos, localización, diseminación, estadificación. Diagnóstico y tratamiento.
- Técnicas de colectomías: Hemicolectomías, resecciones segmentarias. Operación tipo Hatmann: indicaciones. Procedimientos a lo Mickulicz y a lo Lahey.

- Ostomías: Colostomías: tipos, indicaciones, localización. Manejo postoperatorio. Ileostomías: tipos, indicaciones, complicaciones.
- Colitis ulcerosa: Definición. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones. Tratamiento. Pouch ileal.
- Enfermedad de Crohn: Definición. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones.
- Megacolon: Tipos. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento.
- Enfermedad diverticular del colon. Complicaciones.
- Isquemia intestinal: Definición. Tipos. Etiologías más frecuentes.
- Hemorragia digestiva baja: Definición. Etiología. Diagnóstico y tratamiento.
- Ectasias vasculares del colon.
- Hemorroides: Definición. Clasificación. Estudio y tratamiento. Tratamientos alternativos.
- Fístulas perineales simples y complejas. Fisura anal. Abscesos perianales. Tratamiento.
- Cáncer de ano: Tipos. Diagnóstico. Diseminación. Tratamiento.

MÓDULO XII: BAZO (residentes de segundo año)

- Anatomía del bazo.
- Esplenopatías quirúrgicas. Diagnóstico y tratamiento.
- Esplenectomías. Totales y segmentarias.

MÓDULO XIII: RETROPERITONEO (residentes de tercer año)

- Anatomía retroperitoneal.
- Tumores retroperitoneales. Tipos más frecuentes. Localización.
- Traumatismos retroperitoneales.
- Clase de urología. Pautas de tratamiento de tumores renales y vesicales. Técnicas de derivación urológica.

MÓDULO XIV: CUELLO (residentes de cuarto año)

- Anatomía de cuello: Compartimentos. Aponeurosis de cuello. Elementos vasculares y nerviosos.
- Anatomía y fisiología de tiroides.
- Patología benigna de tiroides.
- Cáncer de tiroides. Clínica. Metodología de estudio. Pautas de tratamiento.
- Tiroidectomías.
- Tumores de cuello: enfoque diagnóstico de los mismos.
- Anatomía de la parótida: Tumores más frecuentes de la parótida. Parotidectomía.

MÓDULO XV: PATOLOGIA GINECOLOGICA (residentes de tercer año)

- Anatomía de la mama.
- Patología benigna mamaria. Displasias: Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer de mama.
- Anatomía de útero y anexos.
- Anatomía de cuerpo y cuello uterino.
- Cáncer de cuerpo y cuello uterino.
- Urgencias en ginecología: 7.1. Embarazo ectópico 7.2. Quiste a pedículo torcido 7.3. Abscesos

MÓDULO XVI: ECOGRAFIA PARA CIRUJANOS (residentes de tercer año)

- Ecografía En el abdomen agudo
- Ecografía hepatobilio pancreática
- Ecografía intraoperatoria y ecoendoscopia.
- Ecografía de cuello
- Ecografía intervencionista

MÓDULO XVII: TRAUMA (residentes de segundo año)

- Manejo inicial del paciente traumatizado
- Trauma abdominal
- Trauma torácico

MÓDULO XVIII: MISCELÁNEAS (residentes de primer año)

- Insuficiencia renal aguda.
- Metabolismo hidroelectrolítico.
- Sepsis.
- Síndrome de falla multiorgánica.
- Abdomen agudo no quirúrgico.
- Distress respiratorio.
- Paciente quirúrgico anticoagulado o antiagregado
- Manejo del paciente diabético quirúrgico

MÓDULO XIX: GESTION EN CIRUGIA (residentes de cuarto año)

- Gestión del tratamiento de un paciente enfermo
- Gestión de una enfermedad determinada en la población atendida.
- Gestión de la promoción de la salud en patología quirúrgica.