



HOSPITAL PRIVADO
DE COMUNIDAD

Programa de la residencia.

Especialidad: Cirugía general.

Hospital Privado de comunidad, Mar del Plata,
General Pueyrredón.

Año de creación: 1971

Jefe de Servicio: Enrique Canepa Mukdise.

Coordinador: Matías Nicolás.

Córdoba 4545, C.P: 7600.

Año: 2023

Mail: [cirugiahpc2020@gmail.com](mailto:cirurgiahpc2020@gmail.com)

1.- Datos Generales:

1.1. Nombre del programa

Programa de la residencia y beca de iniciación de cirugía general

1.2. Tipo de programa

Residencia de 1er nivel

1.3 Requisitos de ingreso

Requisitos establecidos por el Departamento de Docencia e Investigación.

Ingreso por promedio de notas de la carrera, examen de conocimientos y entrevista personal

1.4. Número de vacantes

3 (cuatro) vacantes para Residentes.

1.5 Duración en años

4 (cuatro) años. Opcional 1 (uno) año de jefe de residentes , opcional 1(unos) año para instructor de residentes

1.6. Esquema de Guardias anual de cirugía general

Primer Año: 96 guardias.

Segundo Año: 96 guardias.

Tercer Año: 96 guardias.

Cuarto año: 96 guardias.

Jefe/s de Residentes: Guardia Pasiva anual repartida con el instructor de residentes

1.7. Estándares quirúrgicos mínimos

El número mínimo de procedimientos quirúrgicos por cada residente deberá superar los estándares mínimos de calidad y cantidad propuestos por la Asociación Argentina de Cirugía, debiendo haber cumplido al final de su formación con los siguientes estándares:

-Cirugía menor de partes blandas: 25 casos

-Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías)

-Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías)

-Cirugía de paredes abdominales: 30 casos

-Cirugía del tubo digestivo: 30 casos (de ellos 10 colectomías y 3 cirugías de intestino delgado).

-Apendicetomías: 10 casos

- Cirugías de tórax: 15 casos (de ellos 3 mediastinoscopías)

- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos

- Procedimientos percutáneos: 5 casos

La totalidad de los procedimientos que realizan los residentes están supervisados por los médicos de planta y Jefe de residentes

Los privilegios y los procedimientos más frecuentes que realizan los residentes por año según la especialidad son los siguientes:

1º AÑO:

- Cirugías ambulatorias y bajo anestesia local: Resección de quiste sebáceos, lipomas, quiste sacrococcigeo, biopsias de ganglios linfáticos, biopsias de tejido adiposo.

- Cirugías ambulatorias y bajo anestesia general: Hernioplastias inguinales, umbilicales y epigástricas. Patología periorifical simple (Resección de condilomas perianales).

- Cirugías de urgencia: Apendicetomía laparoscópica (luego de la incorporación de destrezas laparoscópicas básicas), drenajes pleurales, traqueostomía percutánea, toracentesis, examen anal bajo anestesia, desmoronamiento de bolo fecal, toilette de heridas.

2º AÑO:

- Cirugías programadas: Hernioplastias inguinales, inguinoescrotales, epigástricas, umbilicales, recidivadas. Eventroplastias. Colectomías derechas y segmentarias convencionales. Colectomía derecha laparoscópica. Colectomía convencional y laparoscópica. Cierre de ostomas. Hemitiroidectomía, resección de quiste tirogloso. Biopsias de cavidad oral. Ampliación de márgenes de melanoma y biopsia de ganglio centinela. Avenamiento pleural. Biopsia pleural por VATS, pleurodesis por VATS. Gastrostomías percutáneas.

- Cirugías de Urgencia: Hernioplastias/eventroplastias por hernias/eventroplastias atascadas o estranguladas. Drenajes pleurales. Apendicetomía laparoscópica. Resecciones intestinales simples. Colostomía. Colectomía derecha. Abordajes percutáneos guiados por tomografía (colecciones abdominales, pleurales). Ablación de órganos.

3º AÑO:

- Cirugías programadas: Colectomía convencional/laparoscópica con exploración transcística de la vía biliar. Anastomosis gastro-entéricas, reconstrucción en Y de Roux. Colectomía derecha e izquierda convencionales y laparoscópica. Resecciones de recto convencionales. Resección de divertículo de Zenker. Gastrectomías atípicas. Segmentectomías pulmonares por vía convencional. Tiroidectomía total. Resección de adenoma paratiroideo. Esfinterotomías laterales de esfínter anal. Hemorroidectomías.

- Cirugías de Urgencia: Operación de Hartmann. Resecciones intestinales y enteroenteroanastomosis complejas. Colectomías derechas, izquierdas y totales por vía convencional. Colectomías de urgencia por colecistitis aguda. Colectomía percutánea. Gastrostomía percutánea. Abordajes percutáneos guiados por tomografía, ecografía. Rafias gástricas por vía convencional. Ablación de órganos.

4º AÑO:

- Cirugías programadas: Hepaticoyeyunoanastomosis. Hepatectomías atípicas. Destechamiento de quistes hepáticos por vía convencional o laparoscópicas. Exploraciones de vía biliar por vía

laparoscópicas y convencionales. Gastrectomías totales y subtotales por vía convencional. Gastrectomía atípicas por vía laparoscópica. Segmentectomias pulmonares por vía convencional o por VATS. Colectomias y resecciones rectales por vía convencional o laparoscópicas. Operación de miles. Hemorroidectomias. Operación de Nissen. Operación de Heller.

- Cirugías de Urgencia: Colectomias por vía laparoscópica. Rafias gástrica por vía laparoscópica. Ablación de órganos.

1.8 Rol del jefe de residentes

1) El Jefe de Residentes será elegido por el Jefe de Servicio en consenso con el Director del Programa de Residencia. La opinión de la residencia será tenida en cuenta como un voto mas. La elección de uno o dos Jefes dependerá de la decisión del plantel de médicos de planta según el merecimiento de los postulantes ese año. Queda establecido como condición indispensable contar en el haber al menos un trabajo científico publicado en alguna revista de impacto en cirugía.

2) Es el responsable de toda la actividad asistencial que desarrollan los residentes y es el nexo entre ellos y los médicos de planta.

3) Cumplirá el horario de los residentes y estará de guardia pasiva cuando le corresponda, siendo llamado en primer lugar para todas las urgencias quirúrgicas, debiendo consultarlas con el cirujano de planta de guardia.

4) Supervisará las historias clínicas, indicaciones y planes terapéuticos de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía.

5) Completará todos los días las listas de operaciones designando a los residentes de equipo que intervendrán en las mismas.

6) Será el responsable en segundo término de la actividad docente.

7) Determinará las rotaciones de los residentes de cirugía, así como su actividad en Consultorio Externo. Supervisará las tareas de guardia.

8) Cumplirá actividad en la guardia brindando atención a los pacientes con intercurrencias clínico-quirúrgicas, en módulos de 12 hs semanales.

9) Presentará a fin de año un resumen de todas las actividades desarrolladas.

10) Será evaluada su gestión periódicamente.

1.9 Rol del Instructor de residentes

1) El Jefe de Residentes luego de un año de desempeño satisfactorio será promovido a Instructor de Residentes previa evaluación de los médicos de plantel y las necesidades del servicio .

2) Es el responsable de toda la actividad docente que desarrollan los residentes.

3) Cumplirá el horario de los residentes y estará de guardia pasiva cuando le corresponda, siendo llamado en primer lugar para todas las urgencias quirúrgicas, debiendo consultarlas con el cirujano de planta de guardia.

4) Será el responsable en segundo término de la actividad asistencial.

5) Cumplirá actividad en la guardia brindando atención a los pacientes con intercurrencias clínico-quirúrgicas, en módulos de 12 hs semanales.

6) Presentará a fin de año un resumen de todas las actividades desarrolladas. (Ateneo Anual)

7) Será evaluada su gestión periódicamente.

2. – Fundamentación

La base de su funcionamiento está constituida por un servicio quirúrgico cuyos integrantes han puesto énfasis en la excelencia y han buscado, a través de su perfeccionamiento continuo, lograr resultados terapéuticos equiparables a los mejores servicios país. La sectorización de la patología quirúrgica ha permitido desarrollar todos los aspectos de la cirugía general. En este contexto se busca que el residente se forme mediante el aprendizaje en servicio y con un sistema tutorial de delegación progresiva de responsabilidades. La investigación y la cirugía experimental forman parte de la curricula como una de las prioridades a desarrollar junto a la actividad asistencial.

3. a- Competencias profesionales - Perfil del egresado

Como experto clínico: integrar y aplicar conocimientos, habilidades clínicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco ético.

Como comunicador: facilitar en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrollar un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.

Como gestor/administrador: priorizar y ejecutar sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente

Como promotor de la salud: usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.

Como aprendiz autónomo: reconocer la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.

Como colaborador: participar de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente

Como profesional: demostrar compromiso y un comportamiento ético responsable que responda a su rol en la sociedad

3. b- Objetivos Generales

El objetivo de la Residencia de Cirugía del Hospital Privado de la Comunidad es el de formar un médico cirujano con bases científicas y asistenciales sólidas.

Se espera que al término de su período formativo el Residente sea capaz de:

- Conocer la fisiopatología de las enfermedades quirúrgicas más frecuentes y el fundamento fisiopatológico de las operaciones realizadas para su tratamiento.
- Dominar los instrumentos diagnósticos de las patologías quirúrgicas prevalentes.

- Haber incorporado herramientas básicas sobre los métodos de diagnóstico por imágenes aplicados a la cirugía general.
- Haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica de la pequeña, mediana y gran cirugía.
- Poseer las bases éticas que le permitan desarrollar una adecuada relación médico – paciente.
- Haber adquirido conocimientos sobre investigación en ciencias básicas y clínica en Medicina, así como de haber participado activamente de proyectos de investigación clínica
- Alcanzar una adecuada formación académica, habiendo:
 - adquirido capacidades de lectura crítica y de revisión bibliográfica.
 - participado activamente en la realización de publicaciones en literatura científica nacional e internacional.
 - participado en congresos nacionales e internacionales de cirugía mediante la presentación de laminas, videos y disertaciones orales sobre temas libres.

De esta manera se busca que el residente vaya adquiriendo a lo largo de su formación, no solo habilidades quirúrgicas , sino también una visión clínico quirúrgica y el criterio medico que complementan en su totalidad al “cirujano general” buscando alcanzar un perfil con tres pilares bien marcados: cirujano-clínico quirúrgico-docente e investigador.

4. - Desarrollo del Programa por Año de Formación

4.1 - PRIMER AÑO

A - Objetivos Generales

- Conocer la patología quirúrgica electiva y de urgencia más frecuentes.
- Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología quirúrgica.
- Reconocer el valor de la historia clínica como instrumento médico, legal y económico.
- Valorar y conocer los estudios complementarios de diagnóstico (laboratorio y radiología).
- Valorar procedimientos diagnósticos invasivos, con especial atención en cuanto al beneficio logrado en relación al costo biológico y financiero.
- Realización del curso de destrezas quirúrgicas que se dicta en el hospital, debiendo completar la totalidad de los procedimientos .
- Entrenar en la resolución quirúrgica de las patologías de menor complejidad.

- Adquirir las actitudes necesarias en el manejo de la información al paciente y su familia.
- Valorar el trabajo en equipo y la labor multidisciplinaria.
- Introducirse a la actividad académica en cirugía general, participando de ateneos intra e interhospitalarios y congresos de cirugía general.

B – Ámbitos de formación

a) SALA DE INTERNACIÓN

Objetivos

- Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología que lo aqueja y el criterio de alta quirúrgica guiado por un residente superior.
- Interpretar estudios básicos de diagnóstico por imágenes, así como de análisis de laboratorio en el paciente con patología quirúrgica.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos.

Contenidos

Historia clínica completa incluyendo las distintas formas de egreso hospitalario. Evolución diaria. Estudios complementarios. Medio interno. Balance hidroelectrolítico. Correcciones. Estado metabólico. Conceptos de soporte nutricional básicos. Manejo de drogas vasoactivas. Conciliación de medicación habitual. Interpretación de estudios complementarios. Solicitudes de interconsultas pertinentes e interpretación de las mismas. Curación de heridas simples y complejas. Colocación de sonda nasogástrica. Colocación de sonda vesical. Colocación y extracción de catéteres centrales y periféricos. Retiro de drenajes. Canalización venosa por punción. Punción arterial.

Estrategias

Rotación mensual por los siguientes sectores del servicio de cirugía general, iniciando su entrenamiento en el conocimiento y manejo de las subespecialidades quirúrgicas. Para lo cual cumplirá con seis rotaciones de 1 mes de duración por los sectores de:

1. Esófago-gastro-duodenal.
2. Hígado-páncreas y vía biliar.
3. Coloproctología.
4. Tórax.
5. Unidad de cuidados intensivos

6.Unidad de terapia intermedia

7.flebolinfología

Atención de pacientes internados. Recorrida con médicos staff y/o residentes mayores por la sala de internación con patología quirúrgica martes y jueves de 8 a 9 hs.

Reunión del servicio de cirugía general martes y jueves de 9 a 11 hs con la presentación de casos problemas reales de la sala.

Pase de Sala con residentes y Jefes de residentes de cirugía general todos los días en horario de mañana (06:00hs), previo al quirófano y otro pase por la tarde una vez que concluye la actividad de quirófano (19:00hs) .

Confección de historias clínicas y solicitud de estudios complementarios.

Evolución diaria, indicaciones y curación de heridas. Siempre supervisados por residentes superiores

Anexos

Funciones del medico residente de primer año en la sala de recuperación

- 1) Se interiorizará del estado de sus pacientes con el residente de guardia saliente.
- 2) Hará una evaluación total del enfermo, para lo cual realizará un examen físico completo, control de presión arterial, pulso, ubicación de sondas, drenajes, cantidad y calidad de líquidos perdidos e ingresados.
- 3) Diariamente pasará revista con el médico de planta de recuperación.
- 4) Pedirá los análisis, estudios, interconsultas, antes de las 09:00, notificándose de sus resultados y adjuntándolos en la historia clínica antes de retirarse.
- 5) Colaborará con los residentes de otros Servicios, cuyos pacientes se encuentren internados en el sector, pero las evoluciones e indicaciones terapéuticas estarán a cargo de los especialistas.
- 6) Hará las curaciones con la supervisión del Equipo correspondiente en caso de ser necesaria.
- 7) Hará las indicaciones con la supervisión correspondiente antes de las 09:00. Anotará diariamente en la historia clínica la evolución y consideraciones para cada paciente por lo menos dos veces por día.
- 8) Controlará el cumplimiento de los planes terapéuticos indicados y actualizará las indicaciones de acuerdo con el médico de planta de Recuperación.
- 9) Mantendrá informado al personal de Recuperación sobre sus movimientos, de tal forma que pueda ser ubicado de inmediato.
- 10) Al derivar un paciente a Sala General deberá realizar un corto resumen de egreso e interiorizará al residente del sector sobre las últimas novedades clínicas del paciente. Los estudios que queden en marcha deberán ser consignados en la historia clínica para evitar su repetición.

Funciones del residente de primer año como parte del equipo propiamente dicho

- 1) Intervendrá como cirujano o ayudante de esa especialidad.
- 2) Deberá revisar las historias clínicas y comentarios de ingreso y discutirlos con los residentes de 2do. y 3er. año.
- 3) Controlará que todos los pacientes que se operen al día siguiente tengan historia clínica, exámenes de Laboratorio, radiografías e interconsultas necesarias y se encuentren en condiciones metabólicas adecuadas.

b) ACTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO

Objetivo

- Entrenar y desarrollar habilidades manuales que le permitan resolver en forma satisfactoria problemas quirúrgicos de baja complejidad.

Contenidos

Instrumental. Antisepsia. Roles dentro del equipo quirúrgico.

Anestesia local. Técnicas quirúrgicas básicas (quistes sebáceos, lipomas, colostomías e ileostomías, gastrostomía, hernias simples, neumotórax, várices).

Técnicas anastomóticas. Tipos de laparotomías y cierre de la misma.

Principios de la laparoscopia como abordaje quirúrgico. Neumoperitoneo, fundamentos.

Instrumental de laparoscopia.

Estrategias

Confección de partes quirúrgicos de cirugía de baja y mediana complejidad.

Actuación como segundo ayudante en cirugía de mediana complejidad.

Actuación como primer ayudante en cirugía de baja complejidad.

Actuación como cirujano en cirugía de baja complejidad, en el momento de su formación que el cirujano responsable de la cirugía lo crea oportuno, y con la autorización del médico de planta o jefe de residentes que actuarán como primer ayudante durante toda la cirugía.

Completar el curso anual de destrezas quirúrgicas, modalidad de dos horas semanales.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 11 meses del año y de acuerdo a los requerimientos quirúrgicos.

c) GUARDIA

Objetivos

- Reconocer la patología de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas.
- Comprender el rol de los estudios de diagnóstico complementarios de la guardia de cirugía general. Indicaciones y estudios por imágenes, cuidando la integridad del paciente ante todo y considerando los recursos hospitalarios en todo momento.
- Desarrollar habilidades en maniobras quirúrgicas de urgencia de baja complejidad.
- Establecer una correcta relación médico paciente.
- Conocer e indicar adecuadamente la derivación y las pautas de alarma de pacientes que consultan por guardia y que no requieren internación.
- Sintetizar la evolución de los pacientes internados y el cuadro clínico de los que ingresan de urgencia.

Contenidos

Shock. Deshidratación. Abdomen agudo: peritonítico, obstructivo, Perforativo, hemorrágico.

Hemorragia digestiva alta y baja. Heridas.

Quemaduras. Abscesos: técnicas de drenaje. Derrame pleural y Neumotórax: técnicas de drenaje. Apendicitis: Técnica quirúrgica (convencional y laparoscópica) . Trauma.

Apendicetomía. Traqueostomía. Colostomías

Estrategias

Hidratación y transfusión del paciente crítico.

Manejo del paciente politraumatizado.

Procedimientos quirúrgicos de cirugías de urgencia

Suturas de heridas. Drenaje de abscesos. Punción y drenaje de tórax.

Informe diario.

Modalidad de implementación

Esta actividad se cumple durante 10 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido.

d) ROTACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTIA)

Objetivos

- Conocer la clínica quirúrgica del paciente crítico
- Participar del abordaje multidisciplinario del paciente crítico

Contenidos

Fisiopatología de la falla multiorgánica. Balance hidroelectrolítico. Fisiología de la vía aérea. Rol de la traqueostomía percutánea en pacientes con intubación prolongada.

Indicaciones para respirar mecánicamente a un paciente, nomenclatura básica.

Complicaciones del paciente respirado mecánicamente. Diálisis: Indicaciones y complicaciones.

Nutrición del paciente crítico. Requerimiento calórico, tipo de soluciones para la alimentación parenteral y enteral. Vías de acceso.

Balance entre ingresos y pérdidas hidroelectrolíticas. Métodos de reposición

Estrategias

Manejo de heridas, catéteres de Swan-Ganz. Intubación.

Manejo básico del respirador.

Discusión de casos clínicos

Modalidad de implementación

Duración: 1mes a tiempo completo.

CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos

- Asumir la responsabilidad y ejercicio de la relación médico-paciente en el ámbito ambulatorio.
- Comprender el entorno familiar.

- Establecer las pautas de alarma, intervalo de controles y criterios de alta quirúrgica.

Contenidos

Consultorio de curaciones y control postoperatorio. Quemaduras. Heridas simples y complejas

Estrategias

Confección de historias clínicas del consultorio externo.

Atención de pacientes de consultorio externo con supervisión de un Residente de segundo año o tercer año.

Modalidad de implementación

Duración: durante 9 meses a tiempo parcial.

4.2 SEGUNDO AÑO

A – Objetivos generales

- Incrementar la responsabilidad frente al paciente y demás miembros del servicio.
- Colaborar estrechamente con el residente de primer año en el cumplimiento de tareas asistenciales.
- Aumentar su destreza y capacidad para la resolución de casos clínico-quirúrgicos más complejos.
- Incrementar su participación académica, tanto en congresos, jornadas de cirugía general y ateneos inter-hospitalarios, así como en publicaciones científicas.
- Comenzar con actividad asistencial en consultorios externos en sus respectivas rotaciones.
- Continuar con la disposición y responsabilidades por rotación por sectores dentro del servicio de cirugía, acorde a los requerimientos teórico-prácticos del año residencial.

B – ámbitos de formación

1. PAREDES ABDOMINALES

Objetivo:

Reconocer la patología quirúrgica de paredes abdominales y sus indicaciones de tratamiento.

Contenidos:

Hernias y eventraciones de la pared abdominal.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de paredes abdominales.

Participar como cirujano bajo supervisión de médicos staff en la realización de hernioplastías y eventroplastías.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

2. CABEZA Y CUELLO

Objetivos:

- Diagnosticar la patología de cabeza y cuello
- Realizar las indicaciones quirúrgicas y de tratamiento médico

Contenidos:

Patología prevalente de cabeza y cuello, como patología tiroidea, paratiroidea y parotídea.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en patología de baja y mediana complejidad (hemitiroidectomía, resección de quiste tirogloso, abordajes cervicales) bajo supervisión de médicos Staff.

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

3. COLOPROCTOLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las enfermedades colorectales más frecuentes
- Participar como cirujanos bajo supervisión en cirugías de baja y mediana complejidad

Contenidos:

Patología colorectal por cáncer. Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa). Enfermedad diverticular. Patología periorificial. Estudios diagnósticos.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad (colectomías derechas por vía convencional, patología periorificial simple).

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

4. HÍGADO-PÁNCREAS Y VÍA BILIAR

Objetivos:

- Diagnosticar enfermedades de hígado, páncreas y vías biliares
- Participar como cirujano bajo supervisión de la patología biliar, pancreática y hepática

Contenidos:

Patología biliar prevalente (litiasis vesicular). Pancreatitis. Lesiones hepáticas.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica programada)

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

5. TÓRAX

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología torácica prevalente.
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.
- Realizar el seguimiento postoperatorio.
- Realizar distintos tipos de avenamiento pleural como ayudante o cirujano estando supervisado.
- Manejo básico de vía área.

Contenidos:

Manejo espacio pleural y mediastinal. Derrame pleural. Neumotórax. Lesiones primarias y secundarias de pulmón.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad (drenajes pleurales guiados por ecografía y TAC, o VATS, resecciones pulmonares segmentectomías)

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

6. FLEBOLINFOLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología venosa periférica.
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.

- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Manejo de el instrumental básico de la especialidad. Prcedimientos de esclerosis . Tratamiento de colaterales y patología safena.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad (Exéresis de colaterales, esclerosis de telangiectasias, safenectomía, esclerosis ecoguiadas)

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

7. Cirugía cardiovascular**Objetivos:**

- Diagnosticar enfermedades de cardiovasculares prevalentes
- Participar como ayudante en cirugía cardiaca central.

Contenidos:

Cirugía cardiaca central y vascular periférica. Colocación de marcapasos

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (marcapasos, patología vascular periférica, ayudante en cirugía cardiaca central colaborando con la preparación de la safena para los puentes, anastomosis vasculares)

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

8) SALA DE INTERNACIÓN**Objetivos**

- Guiar al residente de primer año en la evaluación de los pacientes internados.
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico.
- Realizar las indicaciones médicas.
- Colaborar activamente con el residente menor en la curación de heridas simples y complejas.

Contenidos

Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio. Curación de heridas simples y complejas.

Estrategias

Colaborar con el residente de primer año en la confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios.

Pase de sala y jefe de residentes.

Recorrida con médicos Staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica.

Modalidad de implementación

Durante 10 meses a tiempo completo

9) ROTACIÓN UROLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología urológica prevalente
- Trabajo en la sala y departamento de urgencias supervisado por urólogos de planta y residentes de años superiores
- Consultorios de urología en compañía del médico de planta
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.
- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Manejo del instrumental básico de la especialidad. Procedimientos de mediana a baja complejidad prevalentes, prostatectomía, hidrocele, varicocele, vasectomía.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

10) ROTACIÓN GINECOLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología ginecológica prevalente
- Trabajo en la sala y departamento de urgencias supervisado por Ginecólogos de planta y residentes de años superiores
- Consultorios de ginecología en compañía del médico de planta
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.
- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Manejo del instrumental básico de la especialidad. Colposcopia, examen físico ginecológico
Procedimientos de mediana a baja complejidad prevalentes, cesarea, quiste de ovario, partos ,
patología mamaria

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

11) ACTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO

Objetivo

- Aprender y practicar las técnicas quirúrgicas de la cirugía de mediana complejidad, en sus variantes convencionales y laparoscópica.

Contenidos

Técnicas quirúrgicas de colecistectomías convencional y laparoscópica. Procedimientos percutáneos biliares básicos. Hemicolectomía derecha, cierre de colostomía, cierre de ileostomía, hernias inguinales recidivadas sencillas, hernias complejas y eventraciones simples de forma convencional y laparoscópica.

Estrategias

Confección de partes quirúrgicas de cirugía de mediana y gran complejidad.

Supervisión de los partes quirúrgicos realizados por el residente menor.

Actuación como cirujano en cirugía de mediana complejidad, previa autorización del médico de planta o jefe de residentes que actuaran como primer ayudante durante toda la cirugía.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses y de acuerdo a los requerimientos quirúrgicos.

12) GUARDIA

Objetivos

- Desarrollar habilidades en maniobras quirúrgicas de urgencia de mediana complejidad.
- Indicar e interpretar el algoritmo de estudios de diagnóstico por imágenes en paciente con patología aguda.

Contenidos

Técnica quirúrgica de: colostomías, cierre simple úlcera perforada, hemicolectomía derecha, colecistitis aguda: colecistectomía convencional y laparoscópica. Colecistectomía.

Estrategias

Actividad en guardia externa.

Cirugía en quirófano central.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido.

13) ÁREA DE INVESTIGACION CLINICA

Objetivos

Afianzar conocimientos sobre Investigación Clínica y Básica en Cirugía
Confección de Protocolo de Investigación y elaboración del mismo en todas sus fases hasta su publicación. Reconocimiento de las distintas herramientas de motores de búsqueda.
Conocimiento de distintos tipos de software de análisis de datos estadísticos y reseñas bibliográficas.

Contenidos

Continuar con Protocolo de Investigación iniciado en Primer año. Instrucción y aprendizaje en la utilización de buscadores (PubMed, Medscape, etc). Utilización de software de análisis estadísticos tales como SPSS, STATA, etc.

Estrategias

Rotación exclusiva por área de Investigación, con tiempo protegido para actividad académica, tutorizada por médico asignado del área Investigación Clínica y de Cirugía General. Reunión semanal con coordinador de Residentes de Cirugía General.

Modalidad de implementación

Esta actividad es anual en horarios protegidos semanales.

14) CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos

- Asumir la responsabilidad y ejercicio de la relación médico-paciente en el ámbito ambulatorio.
- Comprender el entorno familiar.
- Establecer las pautas de alarma, intervalo de controles y criterios de alta quirúrgica.

Contenidos

Consultorio de curaciones y control postoperatorio. Quemaduras. Heridas simples y complejas
Consultorio de la rotación correspondiente como acompañante del medico de planta.
Consultorio propio de cirugía menor

Estrategias

Confección de historias clínicas del consultorio externo.

Atención de pacientes de consultorio externo con supervisión de un Residente de segundo año o tercer año.

Modalidad de implementación

Duración: durante 9 meses a tiempo parcial.

4.3 TERCER AÑO

A – Objetivos generales

- Desarrollar una actitud docente y de liderazgo dentro de la residencia.
- Cumplir tareas de supervisión de los residentes menores.
- Aumentar su destreza y capacidad para la resolución de casos clínico-quirúrgicos más complejos.
- Continuar con la incorporación de herramientas de tratamiento guiado por métodos de diagnóstico por imágenes.
- Participar activamente en la realización de todos los ateneos del servicio de cirugía general.
- Participar activamente en el desarrollo de publicaciones a nivel nacional e internacional, así como también desarrollar una presencia activa en congresos nacionales de cirugía.
- Acentuar su entrenamiento en el conocimiento y manejo de las subespecialidades quirúrgicas, siendo partícipe activo en el seguimiento y atención de los pacientes, tanto en forma ambulatoria como en la sala de internación para lo cual cumplirá con seis rotaciones por los sectores y realizando las siguientes tareas:

1. CABEZA Y CUELLO

Objetivos:

Afianzar los conocimientos teóricos y quirúrgicos de las patologías de la patología de cabeza y cuello.

Participar como cirujano en la realización de tiroidectomías totales, resección de adenoma paratiroideo

Reconocer indicaciones de cirugía prevalente

Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología de cabeza y cuello y cirugía reconstructiva.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de cabeza y cuello.

Participación en ateneos de cirugía oncológica y cáncer de piel y melanoma.

Participar como cirujano bajo supervisión de médicos staff en la realización de tiroidectomías totales, resección de adenoma paratiroideo.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

2. HÍGADO-PÁNCREAS Y VÍA BILIAR**Objetivos:**

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones de la patología biliar, pancreática y hepática prevalente y trasplante hepático.
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología biliar prevalente, Pancreatitis. Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas. Métodos de diagnóstico. Tratamientos mini-invasivos y alternativos a la cirugías (Intervencionismo, endoscopia digestiva).

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos inter-servicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías colecistectomía laparoscópica de urgencia, drenaje de quistes hepáticos por vía laparoscópica, gastroenteroanastomosis).

Participación como primer ayudante en cirugías de alta complejidad

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

3. COLOPROCTOLOGÍA**Objetivos:**

- Reconocer las indicaciones y técnicas de screening oncológicas
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas

- Participar como cirujanos de la patología colorectal presente en nuestro medio.
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Colectomía laparoscópica. Patología colorectal por cáncer. Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa). Enfermedad Diverticular. Patología periorificial. Estudios diagnósticos.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colectomías derechas e izquierda por vía convencional/laparoscópica) y ayudante en cirugías gran complejidad (resecciones rectal, amputaciones abdominoperineales), patología periorificial.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva

5. ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología gastroesofágica.
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología benigna esófago y estómago (enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalasia, ulcera gastroduodenal). Cáncer de estómago y esófago.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.
Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (gastroenteroanastomosis, gastrostomía percutánea, resecciones intestinales, enterolisis por vía laparoscópica) y como ayudante en patología de mayor complejidad (cirugía del hiato, esófago, duodeno).

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

6) SALA DE INTERNACIÓN

Objetivo

- Realizar el control y seguimiento de los pacientes internados
- liderar el grupo profesional a su cargo.

- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas

Contenidos

Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio. Criterios de alta. Manejo familiar.

Estrategias

Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.

Pase de sala.

Informe al paciente y familiares sobre la evolución de la enfermedad actual (previa autorización del médico de planta o jefe de residentes a cargo del paciente).

Modalidad de implementación

Durante 9 meses a tiempo completo y repartido en las rotaciones obligatorias.

7) GUARDIA

Objetivos

- Realizar las consultas quirúrgicas de urgencia
- Resolver interconsultas realizadas por otros servicios
- liderar del grupo profesional a su cargo.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas

Contenidos

Técnica quirúrgica de: operación de Hartmann. Gastrectomía subtotal.
Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.

Estrategias

Actividad en guardia externa

Actividad en quirófano central.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido.

8) ROTACIÓN POR INVESTIGACION CLINICA

Objetivos

Afianzar conocimientos sobre Investigación Clínica y Básica en Cirugía
Confección de Protocolo de Investigación y elaboración del mismo en todas sus fases hasta su publicación.

Contenidos

Continuar con Protocolo de Investigación ya iniciado.

Estrategias

Rotación exclusiva por área de Investigación, con tiempo protegido para actividad académica, tutorizada por médico asignado del área Investigación Clínica y de Cirugía General. Reunión semanal con coordinador de Residentes de Cirugía General.

Modalidad de implementación

Esta actividad se cumple durante todo el año en horarios protegidos semanales.

9) ROTACIÓN ELECTIVA.

Objetivos:

- Reforzar conocimientos sobre la subespecialidad dentro de la cirugía general elegida basado en los mismos objetivos planteados previamente según corresponda.

Contenidos:

Reconocimiento de los distintos tipos de indicaciones y contraindicaciones a la cirugía de acuerdo a la especialidad electa.

Estrategias:

El residente podrá optar en caso de voluntad rotar en una especialidad que sea de su elección.

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva

10) CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos

- Asumir la responsabilidad y ejercicio de la relación médico-paciente en el ámbito ambulatorio.
- Comprender el entorno familiar.
- Establecer las pautas de alarma, intervalo de controles y criterios de alta quirúrgica.

Contenidos

Consultorio de curaciones y control postoperatorio. Quemaduras. Heridas simples y complejas
Consultorio de la rotación correspondiente como acompañante del médico de planta.
Consultorio propio de cirugía menor y flebolinfología

Estrategias

Confección de historias clínicas del consultorio externo.

Atención de pacientes de consultorio externo con supervisión del JR o medico de planta
Afianzar el rol de cirujano en la entrevista .

Modalidad de implementación

Duración: durante 9 meses a tiempo parcial.

11. Cirugía cardiovascular

Objetivos:

- Diagnosticar enfermedades de cardiovasculares prevalentes
- Participar como ayudante en cirugía cardiaca central.

Contenidos:

Cirugía cardiaca central y vascular periférica. Colocación de marcapasos

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (marcapasos, patología vascular periférica, ayudante en cirugía cardiaca central colaborando con la preparación de la safena para los puentes, anastomosis vasculares)

12) ROTACIÓN UROLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología urológica prevalente. Cirugía laparoscópica,
- Trabajo en la sala y departamento de urgencias supervisado por urólogos de planta y residentes de años superiores
- Consultorios de urología en compañía del médico de planta
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.
- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Manejo del instrumental básico de la especialidad. Prcedimientos de mediana a alta complejidad prevalentes, posteoplastia, hidrocele, varicocele, vasectomía. Nefrectomia laparoscópica, cistoscopia, cirugía de resección transuretral

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

13) ROTACIÓN GINECOLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología ginecológica prevalente
- Trabajo en la sala y departamento de urgencias supervisado por Ginecólogos de planta y residentes de años superiores
- Consultorios de ginecología en compañía del médico de planta
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.
- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Manejo del instrumental básico de la especialidad. Colposcopia, examen físico ginecológico
Procedimientos de mediana a baja complejidad prevalentes, cesarea, quiste de ovario, partos, patología mamaria, masesctomia, anexectomía , histerectomia

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

4.4 CUARTO AÑO**A- Objetivos generales**

- Reforzar los conocimientos adquiridos durante las rotaciones realizadas en el tercer año
- Adquirir conocimientos básicos de otras especialidades quirúrgicas por la cual demostrara particular interés.
- Implementar conocimientos adquiridos para cumplir con una actividad académica acorde a su formación.
- Cumplir funciones de responsabilidad dentro del servicio de cirugía general.
- Ser partícipe clave en las distintas rotaciones por las subespecializaciones de cirugía general, tanto en la sala de internación, en consultorios externos como en quirófano central, siendo el programa de rotaciones y la descripción de las mismas, la siguiente:

1. HÍGADO-PÁNCREAS Y VÍA BILIAR**Objetivos:**

- Afianzar los conocimientos teóricos y quirúrgicos de las patologías de la patología hígado, páncreas y vía biliar.
- Participar como cirujano en la realización de procedimientos de mediana y alta complejidad.
- Reconocer indicaciones de cirugía prevalente
- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas. Métodos de diagnóstico. Tratamientos mini-invasivos y alternativos a la cirugías (Intervencionismo, endoscopia digestiva). Laparoscopia avanzada.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos inter-servicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica de urgencia, drenaje de quistes hepáticos por vía laparoscópica, gastroenteroanastomosis) y gran complejidad (exploración de vía biliar por vía laparoscópica, hepaticoyeyunoanastomosis, hepatectomías menores, gastroenteroanastomosis por vía laparoscópica).

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

2. COLOPROCTOLOGÍA

Objetivos:

- Incorporar los conceptos teóricos y herramientas quirúrgicas sobre cirugía colorectal que un cirujano general debe alcanzar.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología colorectal por cáncer. Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa). Enfermedad Diverticular. Abordajes quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en cirugía programada y de urgencia.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías mediana y gran complejidad (resecciones colónicas por vía convencional/laparoscópica) y en cirugías gran complejidad (resecciones rectal, amputaciones abdominoperineales), patología periorificial compleja.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

3. TÓRAX

Objetivos:

- Incorporar los conceptos teóricos y herramientas quirúrgicas sobre la patología torácica que un cirujano general debe alcanzar.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Supervisar a residentes de primer y segundo año en la realización de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad

Contenidos:

Manejo espacio pleural y mediastinal. Patologías pulmonares benignas y malignas más prevalentes. Lesiones primarias y metastásicas pulmonares. Resecciones paliativas. Carcinomatosis pleural.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (resecciones pulmonares, segmentectomías por VATS o toracotomía, mediastinoscopia, traqueostomía percutánea y convencionales)
Supervisar drenajes pleurales y traqueostomías como cirujano mayor responsable

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

4. ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL

Objetivos:

- Incorporar y conocer las bases teóricas y quirúrgicas que un cirujano general debe tener acerca de la patología esófago-gástrica.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Participar como cirujano en la realización de procedimientos de mediana y alta complejidad.

Contenidos:

Patología benigna esófago y estómago (enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalasia, ulcera gastroduodenal). Cáncer de estómago y esófago. Cirugía bariátrica: Manga gástrica y Bypass intestinal.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (gastroenteroanastomosis, gastrostomía percutánea, resecciones intestinales, enterolisis por vía laparoscópica) y gran complejidad como gastrectomías subtotales y totales, operación de Nissen, operación de Heller y manga gástrica.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

5. ROTACIÓN ELECTIVA.

Objetivos:

- Reforzar conocimientos sobre la subespecialidad dentro de la cirugía general elegida basado en los mismos objetivos planteados previamente según corresponda.

Contenidos:

Reconocimiento de los distintos tipos de indicaciones y contraindicaciones a la cirugía de acuerdo a la especialidad electa.

Estrategias:

El residente podrá optar en caso de voluntad rotar en una especialidad que sea de su elección.

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva

6) SALA DE INTERNACIÓN

Objetivo

- Realizar el control y seguimiento de los pacientes internados
- liderar el grupo profesional a su cargo.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas

Contenidos

Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio. Criterios de alta. Manejo familiar.

Estrategias

Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.

Pase de sala.

Informe al paciente y familiares sobre la evolución de la enfermedad actual (previa autorización del médico de planta o jefe de residentes a cargo del paciente).

Modalidad de implementación

Durante 8 meses a tiempo completo y repartido en las rotaciones obligatorias.

7) GUARDIA

Objetivos

- Ejercer un rol protagónico en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patología quirúrgica aguda.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas
- Realizar guardias pasivas
- Alcanzar las bases teóricas y quirúrgicas que debe tener para realizar guardias de médico interno como cirujano general

Contenidos

Técnica quirúrgica de: operación de Hartmann. Gastrectomía subtotal.

Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.

Estrategias

Realizará guardias en forma activa hasta las 22 hs, y en forma pasiva durante la noche. Durante su permanencia, tendrá una actitud de liderazgo, tomando decisiones sobre pacientes quirúrgicos, contando siempre con el aval del médico interno de guardia.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses, en la modalidad señalada.

8) ROTACIÓN LIBRE

Objetivos

- ampliar los conocimientos de contenidos y situaciones que no se encuentren habitualmente en el servicio de cirugía general, y que sean preferencia del residente interesado para incrementar su formación como cirujano general.
- Adquirir experiencias profesionales y personales nuevas fuera del servicio de cirugía general del HPC.

Contenidos

Los de la sub-especialización o del lugar de rotación elegido.

Estrategias

Rotación por servicios de cirugía (general, urológica, pediátrica, ginecológica, etc.) fuera del HPC.

Modalidad de implementación

Esta actividad se cumple durante 2 meses a tiempo completo, solicitando por escrito y en un tiempo prudencial, antes de finalizar su tercer año, la autorización al servicio y JRs para la aprobación del cronograma de rotaciones.

9) CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos

- Asumir la responsabilidad y ejercicio de la relación médico-paciente en el ámbito ambulatorio.
- Comprender el entorno familiar.
- Establecer las pautas de alarma, intervalo de controles y criterios de alta quirúrgica.

Contenidos

Consultorio de curaciones y control postoperatorio. Quemaduras. Heridas simples y complejas

Consultorio de la rotación correspondiente como acompañante del médico de planta.

Consultorio propio de cirugía menor y mediana

Estrategias

Confección de historias clínicas del consultorio externo.

Atención de pacientes de consultorio externo con supervisión de un médico de planta

Afianzar el rol de cirujano en la entrevista .

Modalidad de implementación

Duración: durante 9 meses a tiempo parcial.

10. Cirugía cardiovascular

Objetivos:

- Diagnosticar enfermedades de cardiovasculares prevalentes
- Participar como ayudante en cirugía cardiaca central.

Contenidos:

Cirugía cardiaca central y vascular periférica. Colocación de marcapasos

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (marcapasos, patología vascular periférica, ayudante en cirugía cardiaca central colaborando con la preparación de la safena para los puentes, anastomosis vasculares)

OTRAS ACTIVIDADES:

a) **Curso de cirugía de la Sociedad de cirujanos de Mar del plata, Clases teórico prácticas. Odalidad anual con evaluación final 150 hs teóricas**

B) Curso de trauma de la asociación argentina de cirugía

Curso Anual teórico práctico sobre Trauma en Cirugía, dictado por especialistas de la Asociación Argentina de Cirugía. Obligatorio.

5. Programa de Ateneos y Clases.

| Ateneos | Frecuencia | Carga horaria total anual | Destinatarios | Servicio/s organizador/es | Cargo del responsable |
|---|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Ateneo Interresidentes | Mensual | 20 hs | Residentes | Cirugía General | JR-R2 |
| Morbimortalidad | mensual | 20 hs. | Residentes Médicos Staff | Cirugía General | J R-R3 |
| Ateneos del servicio. | Semanal | 40hs | Residentes Médicos Staff | Cirugía General | JR-R1 |
| Ateneo Anual del Servicio Cirugía General | Anual | 4 hs | Residentes Médicos Staff | | JR-R3 |

Clases de 1 hora los días jueves, Aula 1. (10 a 11 hs). Las mismas serán dictadas por los médicos de planta.

C) Curso de Medicina legal y bioética. Dictado por especialista en medicina legal.

Curso Anual teórico con aspectos iniciales , para el conocimiento legal e introducción a la bioética.

6. MODALIDAD DE EVALUACIÓN:

- Evaluación teórica:

Los residentes rinden un examen teórico al finalizar cada Rotación específica. Los residentes de primer año además deben rendir el examen del curso de destrezas quirúrgicas y aprobar el curso de inglés básico

- Evaluación práctica:

La modalidad de evaluación consta de dos instancias a lo largo del año:

-Evaluación de cada rotación. Evaluación por parte de los médicos Staff responsables de la rotación donde el residente se desempeña por el tiempo de 1 o 2 meses. Esta evaluación se

realizara en un instrumento de evaluación del desempeño donde se detallan las competencias/objetivos del residente como cirujano, comunicador, colaborador y como estudiantes, de manera de evaluar integralmente el desempeño del residente desde un punto de vista asistencial y académico. Además se evaluarán otro tipo de competencias, como por ejemplo relación médico-paciente, cumplimiento de horarios, capacidad de brindar informes a familiares, relaciones interpersonales, trabajo en grupo.

-Examen evaluación bimensual. Se realizan entrevistas con los Jefes de Residentes y Coordinadores de Residencia, donde presentarán la planilla de evaluación y se les realizará una devolución oral, resumiendo el desempeño durante la rotación. 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 sus dos meses de trabajo en el servicio

-Examen anual. El mismo constará de un examen oral integrador con el objetivo de evaluar los conocimientos teóricos, criterio clínico y científico, acordados a cada año de la residencia. La evaluación será llevada a cabo por el coordinador de la residencia y los jefes de residentes. Cada comisión contará con las planillas de evaluaciones de desempeño obtenidas por cada residente durante las rotaciones del año.