

A Ñ O 2 0 1 5

# PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN CIRUGÍA GENERAL



Fundación  Sanatorio Güemes

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



## CIRUGÍA GENERAL

---

**Director:**

Dr. Víctor Serafini

**Tipo de Programa:**

Residencia Básica o de 1° nivel

**Requisitos:**

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la Fundación Sanatorio Güemes.

**Ciclo 2014 - 2015:**

4 vacantes para residentes de 1° año

**Duración:**

4 años y un año más de eventual jefatura

**Carga Horaria:**

1° año: 3600 hs. (considera 96 guardias en el año)

2° año: 3200 hs. (considera 61 guardias anuales)

3° año: 3200 hs. (considera 61 guardia anuales)

4° año 3000 hs (considera 52 guardias anuales como 2° cirujano pagas)

Total: 13000 hs

Jefe de Residentes: 3000 hs (considera 52 guardias anuales como 2° cirugía pagas)

Año 2015

## DATOS GENERALES

### TIPO DE PROGRAMA

Residencia de 1° nivel asociada a la CARRERA DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIA EN CIRUGÍA GENERAL DE LA UBA

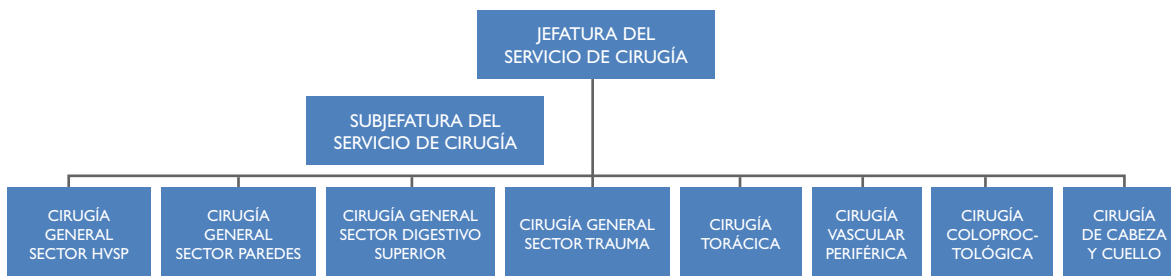
Accreditaciones del programa:

- 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 y Jefe de Servicio: *Dr. Victor H Serafini*

### ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



### REQUISITOS DE INGRESO

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la FSG.

<http://www.fsg.org.ar/vacantes.htm>

### PROCESO DE SELECCIÓN

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la FSG.

<http://www.fsg.org.ar/vacantes.htm>

### DURACIÓN

Cuatro años y un año más de eventual jefatura

### CARGA HORARIA

1er año 3600 hs. (considera 96 guardias en el año)

2° año 3200 hs. (considera 61 guardias anuales)

3er año 3200 hs. (considera 61 guardia anuales)

4° año 3000 hs (considera 52 guardias anuales como 2° cirujano pagas)

Total: 13000 hs

Jefe de Residentes: 3000 hs (considera 52 guardias anuales como 2° cirujano pagas)

### CONFORMACIÓN ACTUAL DE LA RESIDENCIA

Primer año: *Tres (3)*

Segundo año: *Tres (3)*

Tercer año: *Tres (3)*

Cuarto año: *Tres (3)*

Jefe residente: *Una (1)*

### N° DEVACANTES PARA 2015

Cuatro (4)

## 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 y el Proyecto Educativo Institucional (PEIR), cumple el rol de estimular la permanente actualización de conocimientos, la investigación y la docencia.

## OBJETIVOS GENERALES

---

- 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.
- Proveerlo de los elementos éticos, humanísticos y técnicos necesarios para mejorar la calidad asistencial a brindar al Paciente quirúrgico.
- Estimular su capacitación permanente, la creatividad, investigación y aptitudes docentes.
- 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.

- 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>

## COMPETENCIAS GENERALES A SER ALCANZADAS POR EL RESIDENTE EGRESADO

---

### 1. CUIDADO DEL PACIENTE:

El residente egresado debe ser capaz de proveer atención médica al paciente en forma compasiva, apropiada y efectiva para el tratamiento de la enfermedad y para la promoción de la salud.

### 2. CONOCIMIENTO MÉDICO:

El residente egresado debe demostrar que tiene conocimiento sobre lo ya establecido en ciencias biomédicas, clínicas y relacionadas (epidemiología y comportamiento social) y de aplicarlo al cuidado de los pacientes. Debe además demostrar que posee herramientas que lo actualicen permanentemente.

### 3. APRENDIZAJE Y MEJORA ASISTENCIAL BASADA EN LA PRÁCTICA:

El residente egresado debe ser capaz de investigar y evaluar los resultados de su práctica sobre pacientes, apreciar y asimilar la evidencia científica y de esa manera mejorar su actividad.

### 4. COMUNICACIONES INTERPERSONALES:

El residente egresado debe demostrar habilidades en comunicación interpersonal que resulten en intercambio efectivo de información con el paciente, familiares y profesionales asociados.

### 5. PROFESIONALISMO MÉDICO:

El residente egresado debe demostrar el compromiso con la responsabilidad profesional, adherencia a principios éticos y sensibilidad con todo tipo de pacientes.

### 6. PRÁCTICA BASADA EN SISTEMAS Y REDES:

El residente egresado debe demostrar que está alerta y se siente parte responsable del sistema de salud general en un contexto más amplio que el de su propia práctica. También debe ser competente para derivar a los pacientes cuando la situación lo amerite desde sitios de atención de baja complejidad a los de mayor complejidad.

Año 2015

## ESTRATEGIA GENERAL DE APRENDIZAJE

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 residente
217 cirugías	417 cirugías	418 cirugías	138 cirugías	360 cirugías

**Total de cirugías al finalizar 4° 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

### ACTIVIDAD ACADÉMICA DOCENTE

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

## ESTRATEGIA GENERAL DE EVALUACIÓN

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.

### EVALUACIÓN DEL ÁREA COGNITIVA

- Examen estructurado al finalizar primer año.
- Evaluación de Gestión del conocimiento en los años subsiguientes.

### EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES:

- Lista de cotejos
- Observación y registro de maniobras

### EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES

- Encuestas
- Registro anecdótico

### DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CONFIANZA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA-QUIRÚRGICA (AUTONOMÍA O NECESIDAD DE SUPERVISIÓN)

- Auto evaluación
- Demostración de competencias
- Número de procedimientos realizados, nivel de confianza percibido y análisis de resultados clínicos mensuales

## ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR AÑO

### PRIMER AÑO

#### ACTIVIDAD ASISTENCIAL SUPERVISADA

1. Rotaciones por Servicios:

Cirugía General	10 meses
Terapia Intensiva	2 meses

2. Confección de Historia Clínica
3. Control de seguimiento pre y postquirúrgico
4. Examen clínico del paciente quirúrgico
5. Guardia de Cirugía en sector de Internación, Terapia intensiva, Guardia externa y Shock Room con participación activa en la Cirugía de Urgencia.
6. Actividad asistencial supervisada en internación de Clínica Médica
7. Actividad asistencial supervisada en Terapia Intensiva
8. Actividad quirúrgica como ayudantes en todo tipo de operaciones del servicio.
9. Actividad quirúrgica como cirujanos de acuerdo a nivel alcanzado.

10. Pedido de exámenes de laboratorio y otros métodos auxiliares de diagnóstico

11. Participación en interconsultas junto al Staff o residente superior.

12. Participación en consultorio externo junto al Staff o residente superior.

#### ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

1. Dictado de clases de Residentes asignadas según programa.
2. Asistencia a clases de Residentes.
3. Asistencia al Ciclo Interdisciplinario de Comunicación Humana (de acuerdo al PEIR)
4. Asistencia al Ciclo Interdisciplinario de Gestión I (de acuerdo al PEIR)
5. Ateneos anatómo-clínicos Generales del Sanatorio Güemes.
6. Ateneos de Clínica Médica y Terapia Intensiva de acuerdo a rotación.
7. Ateneos bibliográficos y participación en la realización de trabajos científicos
8. Concurrencia a Jornadas y Congresos de Sociedades científicas.

### SEGUNDO AÑO

## Año 2015

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1. Atención de pacientes en piso y consultorios.
2. Supervisión de la actividad del Residente de 1er año
3. Supervisión de Historia Clínica.
4. Supervisión de pedidos de análisis de laboratorio y otros auxiliares de diagnóstico.
5. Seguimiento postoperatorio en internación general, Terapia Intensiva y Consultorios Externos.
6. Registro de evolución clínica con conclusiones personales.
7. Guardia activa en sectores de internación, Terapia Intensiva, guardia externa y Shock.
8. Actividad quirúrgica como ayudante.
9. Actividad quirúrgica como cirujano de acuerdo a nivel alcanzado programadas y urgencias.
10. Participación en interconsultas y toma de decisiones personales supervisadas.

## ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

1. Secretario del comité semanal de tumores.
2. Presentación de ateneos de Morbimortalidad mensual
3. Ateneos: Anatómo clínicos, Bibliográficos
4. Curso de Cirugía General de la Asociación Argentina de Cirugía (más de 50 horas y evaluación final) y/o
5. Curso de Proctología a cargo de la Sociedad Argentina de Proctología.
6. Curso ATLS dictado en el Sanatorio Güemes y soportado económicamente por la Institución (aprobación obligatoria).
7. Congreso anual Argentino de Cirugía.
8. Dictado de clases asignadas según programa.
9. Trabajo de investigación clínica (guiado por médicos de planta).
10. Participación de trabajos, monografías etc. (guiado por médicos de planta).
11. Participación en actividades societarias.
12. Asistencia a Jornadas y congresos de sociedades científicas.

## ACTIVIDAD DOCENTE

1. Entrenamiento de alumnos el internado rotatorio de UBA, UNLP.

## TERCER AÑO

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1. Rotación por sectores:

Cirugía General	4 meses
Proctología	4 meses
Uro/ginecología	4 meses (optativa)
Emergentología	4 meses (optativa)

2. Control de Historia Clínica y epicrisis.
3. Guardia:
  - 3.1. Sector de Internación
  - 3.2. Servicio de Guardia Externa
4. Participación en interconsultas con mayor grado de responsabilidad. conjuntamente con el médico de planta.
5. Atención de consultorios externos de la red asistencial del Sanatorio Güemes dentro de la institución y en periféricos de hasta 30 km supervisado por Jefatura de servicio y Jefe de Red (con remuneración adicional)
6. Participación como cirujano en cirugías de urgencia.
7. Actividad en quirófano.
8. Supervisar el desenvolvimiento de los residentes de 1ro., 2do.
9. Participación activa en diagnóstico ecográfico.

## ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

1. Dictado de clases asignado según programa.
2. Presentación de casos.
3. Ateneos.
4. Curso Interdisciplinario de Lectura Crítica, Diseño de Protocolo e Investigación (de acuerdo al PEIR).
5. Cursos de cirugía Torácica.
6. Curso de ecografía.
7. Congreso Argentino de Cirugía.
8. Participación en clases de técnicas quirúrgicas especializadas.
9. Asistencia y participación en actividades societarias.
10. Congresos y/o Jornadas en especialidades.
11. Participación en la confección de trabajos para congresos o jornadas con responsabilidad creciente.
12. Carrera de especialista en Cirugía General de la UBA (MÓDULO 2).

## ACTIVIDAD DOCENTE

1. Entrenamiento de internado rotatorio de alumnos de UBA, UNLP.
2. Entrenamiento quirúrgico de residentes de años inferiores.



## CUARTO AÑO

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1. Rotación por sectores:

<b>Cirugía General</b>	4 meses
<b>Cirugía Cabeza y Cuello</b>	2 meses
<b>Cirugía Torácica</b>	2 meses
<b>Cirugía vascular periférica</b>	2 meses
<b>Rotación externa a elección (Nacional o extranjera)</b>	2 meses

- Control de Historia Clínica y epicrisis
- Guardia como 2º cirujano (remuneración adicional).
- Participación en interconsultas con mayor grado de responsabilidad conjuntamente con el médico de planta
- Atención de consultorios externos de la red asistencial del Sanatorio Güemes dentro de la institución y en periféricos de hasta 30 km supervisado por Jefatura de servicio y Jefe de Red (con remuneración adicional).
- Participación como cirujano en cirugías de urgencia.
- Supervisar el desenvolvimiento de los residentes de 1º, 2º, 3º año.
- Colaborar con el Jefe de Residentes en la asignación de responsabilidades.

### ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

- Dictado de clases asignado según programa.
- Ateneos.
- Cursos de Ecografía.
- Congreso Argentino de Cirugía.
- Ciclo Interdisciplinario Gestión II (según PEIR).
- Participación en clases de técnicas quirúrgicas especializadas.
- Asistencia y participación en actividades societarias.
- Congresos y/o Jornadas en especialidades.
- Participación en la confección de trabajos para congresos o jornadas con responsabilidad creciente.
- Coordinación de ateneos bibliográficos.
- Carrera de especialista en Cirugía General de la UBA (MÓDULO 2).

### ACTIVIDAD DOCENTE

- Entrenamiento de alumnos del internado rotatorio de UBA, UNLP.
- Entrenamiento quirúrgico a residentes inferiores.
- Coordinación de la realización de clases detalladas en el programa de residencia.

## JEFE DE RESIDENTES

Para este ciclo se propone 2 jefes de residentes.

- Serán los responsables de la conducción del equipo de residentes.
- Realizarán tareas de programación, coordinación, supervisión y evaluación de los médicos residentes a su cargo y de las actividades programadas.
- Se constituirán en el nexo entre jefes, médicos de planta y médicos residentes.
- Colaborarán con el jefe del servicio para la distribución de las cirugías que corresponda a los residentes en las listas de operaciones.
- Serán los responsable ante el Jefe del Servicio y los encargados de Sectores de las actividades residenciales

### MÉTODO DE ELECCIÓN DEL JEFE DE RESIDENTES:

Se elegirán sobre los egresados promovidos de cuarto año. Se realizará una votación no vinculante de los residentes de años inferiores sobre los postulantes que será incorporada a la elección final realizada por el Jefe del Servicio y su Staff. Dicha elección será dada a conocer el 31 de enero del año lectivo.

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Atención de consultorios externos de la red dentro de la institución y en periféricos de hasta 30 km supervisado por Jefatura de servicio y Jefe de Red (con remuneración adicional)
- Guardia como cirujano en sector de internación y guardia externa. 24 hs por semana (con remuneración adicional).
- Actividad de quirófano - cirugía mediana y de alta complejidad
- Supervisión del desenvolvimiento de los residentes en quirófano
- Realización de interconsultas

### ACTIVIDAD ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

- Ateneo Central y del Servicio.
- Congreso Argentino de Cirugía
- Participación en actividad docente de pregrado, enfermería etc.
- Congresos y / o Jornadas en especialidades
- Participación en trabajos de investigación clínica y/o experimental
- Participación en la confección de trabajos sobre cirugía general
- Colaborador directo del Director del Programa
- Coordinador de la actividad académica de la residencia.
- Supervisor de la acción asistencial de los residentes.
- Actividad docente con los residentes de 1º, 2º, 3º y 4º año.

Año 2015

## ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN POR AÑO

### ASPECTOS COGNITIVOS

#### Primer año

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

#### Métodos de evaluación

1. Un examen múltiple choice de 75 preguntas (aprueba con 60%) al finalizar el año lectivo.
2. 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:
  - 2.1. Atención y retención de los conocimientos recibidos.
  - 2.2. Aplicación adecuada conocimientos de pregrado.
3. Cursos Internos Obligatorios: Ciclos Interdisciplinarios
  - 3.1. Comunicación Humana
  - 3.2. Gestión I

#### Segundo, tercer y cuarto año

#### Métodos de evaluación

1. Presentaciones de un caso clínico cada 2 meses con las siguientes características:
  - 1.1. Tiempo máximo desde notificación y presentación 72 hs (evaluación de la gestión del conocimiento "just in time").
  - 1.2. Presentación de 20 minutos (evalúa la capacidad de síntesis)
  - 1.3. Sobre un paciente del Servicio de Cirugía General, Cirugía del Tórax, Cirugía Coloproctológica, Cirugía Vasculor Periférica (CVP), Cirugía de Cabeza y Cuello (CCC)
  - 1.4. Exposición ante audiencia múltiple: Staff, residentes, (evaluación de capacidad de comunicar ideas)
  - 1.5. 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 cirugías 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. ATLS (segundo año).
  - 3.2. Lectura crítica y diseño de protocolos de investigación (tercer año).
  - 3.3. Gestión II (cuarto año).

### HABILIDADES Y APTITUDES

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

1. Realización de Historia clínicas y evoluciones.
2. Preparación para la cirugía desde la evaluación hasta la correcta confección del consentimiento informado.
3. Colocación del paciente
4. Colocación de campos
5. Emplazamiento de la incisión
6. Utilización de instrumental de corte
7. Utilización de Instrumental de disección
8. Realización de nudos
9. Utilización del porta agujas y suturas.
10. Utilización de equipo laparoscópico.
11. Realización del parte quirúrgico
12. Capacidad de solucionar problemas de índole práctica especialmente en cirugía
13. Capacidad de solucionar problemas de índole administrativo y de administración de su propio tiempo.

### ASPECTO ACTITUDINAL

Se evaluarán los siguientes ítems:

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

## EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Los encargados de cada sector por donde roten los residentes realizarán una evaluación de iguales características que la expuesta.

Año	UTI	CM	Procto	Uro/Gine optativa	Urgencia / UTI Optativa	CVP	CCC	Tórax	Libre/ exterior
1	2 meses	1 mes							
2									
3			4 meses	4 meses	4 meses				
4						2 meses	2 meses	2 meses	2 meses

## 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

Grilla básica de evaluación disponible en ..\evaluaciones\2012\ modelo2012.xlsx

## TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS (NIVEL DE PARTICIPACIÓN)

## TRABAJOS EN DESARROLLO. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

## CURSOS Y CONGRESOS REALIZADOS

### APTITUDES DOCENTES

1. Cursos 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 el 1 de junio de 2015.

Quedará registro de dichas evaluaciones y devoluciones.

Año 2015

## PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES

### 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.

### CLASES PROGRAMADAS DE LA CARRERA DE ESPECIALISTA DE LA UBA

Se realizarán dos veces por semana (ver temario). Serán dictadas por médicos Cirujanos y otros especialistas del Sanatorio Güemes e invitados de otras instituciones.

### ATENEO CENTRAL DEL SANATORIO GÜEMES

Se realizarán mensualmente presentándose pacientes con patología de manejo multidisciplinario.

### 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 quirúrgicas (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 NN 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.

## GUARDIAS

---

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 2° Cirujano con remuneración adicional.

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

### 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.

### TAREAS A REALIZAR

1. Internación de pacientes a cargo del servicio de cirugía gral., realización de historias clínicas, solicitud de estudios e indicaciones terapéuticas.

2. Dichas tareas serán supervisadas por residentes superiores, jefe de residentes cirujanos de guardia y jefe de sectores.

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 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).

Durante el tercer año podrán optar por una rotación de 4 meses por el Servicio de Emergentología.

Año 2015

## ANEXO: TEMARIO CLASES DE RESIDENTES

### MÓDULO I: PAREDES

(dictado por residentes de primer año)

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

### MÓDULO II: SISTEMA VENOSO

(dictado por residentes de primer año)

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

### MÓDULO III: ABDOMEN AGUDO

(residentes de segundo año)

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

### MÓDULO IV: TORAX AGUDO

(residente de tercer año)

1. Neumotorax: Definición. Clasificación. Fisiopatología. Tipos de tratamiento.
2. Tórax inestable.
3. Indicaciones de ARM.
4. Indicaciones de videotoracoscopia.

### MÓDULO V: TORAX CRONICO

(residentes de cuarto año)

1. Mediastino: Definición. Anatomía. Tumores más frecuentes.
2. Cáncer de pulmón.
3. Lobectomías. Segmentectomías. Resecciones pulmonares atípicas.
4. Tumores de pared torácica.

### MÓDULO VI: PATOLOGIA DIAFRAGMÁTICA

(residentes de cuarto año)

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

### MÓDULO VII: HIGADO Y VIAS BILARES

(residentes de segundo año)

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

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

1. Anatomía duodenopancreática.
2. Movilización duodenopancreática.
3. Tumores malignos de páncreas.
4. Tumores benignos de páncreas: funcionantes y no funcionantes. Quistes. Pseudoquistes.
5. Duodenopancreatectomía: Cefálicas, corporocaudales y totales.
6. Pancreatitis aguda.
7. Pancreatitis crónica.
8. Traumatismo duodenopancreático. Mecanismos de producción. Tratamiento.

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

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

**MÓDULO X: INTESTINO DELGADO**  
**(residentes de segundo año)**

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

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

1. Anatomía colónica.
2. Anatomía rectoperineal.
3. Apendicitis aguda: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Técnicas quirúrgicas. Complicaciones.
4. Tumores benignos del colon. Poliposis. Síndromes asociados.
5. Cáncer de colon, tipos, localización, diseminación, estadificación. Diagnóstico y tratamiento.
6. Técnicas de colectomías: Hemicolectomías, resecciones segmentarias. Operación tipo Hatmann: indicaciones. Procedimientos a lo Mickulicz y a lo Lahey.
7. Ostomías: Colostomías: tipos, indicaciones, localización. Manejo postoperatorio. Ileostomías: tipos, indicaciones, complicaciones.
8. Colitis ulcerosa: Definición. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones. Tratamiento. Pouch ileal.
9. Enfermedad de Crohn: Definición. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones.
10. Megacolon: Tipos. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento.
11. Enfermedad diverticular del colon. Complicaciones.
12. Isquemia intestinal: Definición. Tipos. Etiologías más frecuentes.
13. Hemorragia digestiva baja: Definición. Etiología. Diagnóstico y tratamiento.
14. Ectasias vasculares del colon.
15. Hemorroides: Definición. Clasificación. Estudio y tratamiento. Tratamientos alternativos.
16. Fístulas perineales simples y complejas. Fisura anal. Abscesos perianales. Tratamiento.
17. Cáncer de ano: Tipos. Diagnóstico. Diseminación. Tratamiento.

**MÓDULO XII: BAZO**  
**(residentes de segundo año)**

1. Anatomía del bazo.
2. Esplenopatías quirúrgicas. Diagnóstico y tratamiento.
3. Esplenectomías. Totales y segmentarias.



**Año 2015****MÓDULO XIII: RETROPERITONEO  
(residentes de tercer año)**

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

**MÓDULO XIV: CUELLO  
(residentes de cuarto año)**

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

**MÓDULO XV: PATOLOGIA GINECOLOGICA  
(residentes de tercer año)**

1. Anatomía de la mama.
2. Patología benigna mamaria. Displasias: Clínica, diagnóstico y tratamiento.
3. Cáncer de mama.
4. Anatomía de útero y anexos.
5. Anatomía de cuerpo y cuello uterino.
6. Cáncer de cuerpo y cuello uterino.
7. 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)**

1. Ecografía En el abdomen agudo
2. Ecografía hepatobilio pancreática
3. Ecografía intraoperatoria y ecoendoscopia.
4. Ecografía de cuello
5. Ecografía intervencionista

**MÓDULO XVII: TRAUMA  
(residentes de segundo año)**

1. Manejo inicial del paciente traumatizado
2. Trauma abdominal
3. Trauma torácico

**MÓDULO XVIII: MISCELÁNEAS  
(residentes de primer año)**

1. Insuficiencia renal aguda.
2. Metabolismo hidroelectrolítico.
3. Sepsis.
4. Síndrome de falla multiorgánica.
5. Abdomen agudo no quirúrgico.
6. Distress respiratorio.
7. Paciente quirúrgico anticoagulado o antiagregado
8. Manejo del paciente diabético quirúrgico

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

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



## ANEXO: PROGRAMA DE LA CARRERA DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL DE LA UBA.

---

Obligatorio para Residentes de tercero y cuarto año

Disponible en:

[http://www.fsg.org.ar/carreras\\_programas/carrera\\_cirugia\\_2011.pdf](http://www.fsg.org.ar/carreras_programas/carrera_cirugia_2011.pdf)

### 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.
- Título de "Especialista en Cirugía General" otorgado por la U.B.A.
- 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)