



Programa de Residencia en Cirugía General

Departamento:
Cirugía

Servicio:
Cirugía General

1.1. Nombre del programa: Residencia en Cirugía General

1.2 Tipo de Programa: Residencia de 1er nivel

1.3 Fecha de elaboración/actualización: 2020

1.4 Responsables:

- Director: Dr. Juan Pekolj
- Coordinadores: Dr. Axel Beskow y Dr. Martín de Santibañes
- Supervisores: Dra. Virginia Margarita Cano Busnelli y Dr. Agustín Dietrich

1.5 Requisitos de ingreso

- Ingreso por promedio de notas de la carrera
- Examen de conocimientos
- Entrevista personal
- Requisitos de ingreso del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires

1.6 Duración en años: 4 (cuatro)

1.7 Vacantes: 6 (seis)

1.8: Carga horaria total : 11.424 hs totales de programa

(Lunes a Viernes de 7:30 a 17:30 hs. Sábado de 8 a 14 hs)

Carga horaria anual: 2.856 hs anuales distribuidas en:

- 8 semanas de rotación en emergentología (84 hs semanales. 672 hs totales por año)
- 39 semanas de otras rotaciones (56 hs semanales. 2184 hs totales por año)

Los residentes de 1er año contarán con 4 semanas de vacaciones a coordinar con los Jefes de Residentes a tomarse en los meses de verano (entre enero y marzo inclusive). Los Residentes de 2do a 4to año contarán con 5 semanas de vacaciones por año a coordinarse con los Jefes de Residentes, debiendo ser distribuidas una en los meses de invierno (entre julio y agosto) y cuatro en los meses de verano (entre enero y marzo inclusive). Dicha licencia deberá ser utilizada dentro del año lectivo, considerado desde el 1º de octubre al 30 de Septiembre.

2. Fundamentación y propósitos

En la década del cincuenta se había aceptado, a nivel mundial, la idea de que la mejor manera de formar recursos humanos especializados en el área de la salud era a través de las Residencias Médicas, un proceso de formación supervisada, orientada, con mucho compromiso y dedicación de tiempo completo. En nuestro Hospital, bajo el estímulo del Dr. Francisco Loyúdice, quien había vivido la experiencia de ver el funcionamiento diario de una residencia quirúrgica en los Estados Unidos, cuatro jóvenes cirujanos inician su formación bajo un nuevo marco de Residencia en 1962, conducidos por Enrique Beveraggi como Jefe de Residentes. Se trató de un paso institucional muy relevante, ya que el Hospital Italiano se convirtió en ese momento en la primera institución privada que contó con residencia médica, y en la tercera institución en adoptar el sistema, luego del Ministerio de Salud Pública y de la Universidad de Buenos Aires.

Con el tiempo, la estructura de la Residencia se fue formalizando y se crea finalmente un programa con objetivos correspondientes a cada año formativo, el cual fue modificándose hasta la confección del programa actual. Dichos objetivos abarcan no sólo aspectos asistenciales sino también académicos incluyendo la investigación y la docencia, en consonancia con los estándares propuestos por el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) y el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA).

La base del funcionamiento de la residencia está constituida por un servicio quirúrgico cuyos integrantes han puesto énfasis en la excelencia y han buscado, a través de su perfeccionamiento, lograr resultados terapéuticos equiparables a los mejores servicios quirúrgicos del mundo.

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. De esta manera, el objetivo final del Servicio de Cirugía es formar un cirujano general con bases científicas sólidas, capacitado en resolver la patología quirúrgica prevalente y sus complicaciones, manteniendo siempre la calidad y los estándares mundiales de atención médica. Asimismo, y considerando la creciente demanda de cirujanos superespecializados en nuestro país y la región, luego de esta formación básica en cirugía general, los cirujanos formados en nuestra residencia habrán adquirido las herramientas para continuar con su formación post básica intra o extrahospitalaria.

3. Perfil del Egresado

Al finalizar la residencia en Cirugía General, el profesional estará capacitado para:

Como experto:

- integrar y aplicar conocimientos, habilidades clínicas y quirúrgicas sumando actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco ético.
- obrar como cirujano en forma autónoma, conociendo las herramientas terapéuticas más avanzadas de la especialidad.
- manejar de manera sistemática la patología prevalente que compete a la especialidad

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, pudiendo transmitir adecuadamente los beneficios y potenciales complicaciones de un procedimiento quirúrgico y la alternativa de tratamiento si la hubiere.
- facilitar el acceso a la información necesaria al paciente y a su familia en un lenguaje comprensible.
- comunicar los beneficios y riesgos potenciales de los procedimientos quirúrgicos y/o de tratamientos alternativos, si los hubiere.

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 a través de actividades de prevención secundaria y terciaria, explicando sobre cuidados pre y postoperatorios y durante la internación.

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 médico-quirúrgicas.

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.
- ser consciente de sus limitaciones en ciertas áreas propias de la subespecialización y capaz de derivar adecuadamente los casos que exceden su capacidad.
- comprometerse con la construcción del conocimiento científico, la colaboración con sus pares en ámbitos científicos y societarios, y a la formación de nuevos especialistas.

4. Desarrollo del programa por año y ámbitos de desempeño

PRIMER AÑO

4.1 Ámbito de desempeño: Sección de Paredes Abdominales (Servicio de Cirugía General)

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios Externos
- Sala de Internación

4.1.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Claudio Brandi y Dr. Santiago Bertone

4.1.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características y necesidades del paciente con patología de la pared abdominal
- Examinar y diagnosticar la patología herniaria
- Realizar indicaciones quirúrgicas de pacientes con patología del sector
- Realizar curación de heridas simples y complejas de pacientes postoperados
- Evaluar clínicamente los pacientes internados con patologías del sector
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología

4.1.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía de partes blandas, tomografía computada)
- Indicaciones médicas a pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología de paredes abdominales
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Cirugías de baja complejidad (hernias inguinales, crurales, umbilicales)

4.1.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios bajo supervisión indirecta
- Participación del Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación del Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología de paredes abdominales, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Realización de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Realizar hernioplastias con supervisión directa
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.1.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.2 Ámbito de desempeño: Sector de Coloproctología

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.2.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Carlos Vaccaro y Dr. Gustavo Rossi

4.2.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características del paciente que presenta enfermedad del colon, recto o periorificial, ya sea por patología benigna o maligna, sus manifestaciones clínicas y sus modos de presentación en relación al momento evolutivo de la misma
- Reconocer las enfermedades colorrectales más frecuentes
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología

4.2.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (videocolonoscopia, tomografía computada, resonancia de recto, ecoendoscopia rectal)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología colorrectal
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología colorrectal por cáncer
- Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa)
- Enfermedad Diverticular
- Patología periorificial simple
- Cirugías de baja y mediana complejidad: colectomías derechas por vía convencional, cierres de ileostomía y de colostomía

4.2.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Participación del Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación del Pase vespertino con JRs
- Realización de recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación de pacientes cursando postoperatorios en sala de internación por patología colorrectal, realizando indicaciones médicas con supervisión indirecta
- Realización de curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Realización de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta

- Participación como ayudante en cirugías de baja y mediana complejidad (colectomías derechas por vía convencional, cierres de ileostomía y de colostomía) con supervisión directa
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a la patología (oncológica, gastroenterología)
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbilidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.2.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.3 Ámbito de desempeño: Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA)

4.3.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Santiago Bertone

4.3.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características particulares del paciente candidato a cirugía ambulatoria, su selección, su preparación y las contraindicaciones para esta modalidad terapéutica
- Adquirir destrezas y técnicas quirúrgicas en cirugías de baja complejidad de manejo ambulatorio
- Conocer las condiciones y requisitos de alta que debe presentar un paciente en el postoperatorio inmediato de cirugía ambulatoria

4.3.3 Contenidos mínimos

- Instrumental
- Antisepsia
- Roles dentro del equipo quirúrgico
- Anestesia local
- Técnicas quirúrgicas de baja complejidad (quistes sebáceos, lipomas, quiste pilonidal, hernias simples, patología variceal, patología periorificial simple, patología de partes blandas de cabeza y cuello simple junto con endooral de baja complejidad)
- Control postoperatorio, determinación de condiciones de alta ambulatoria e indicaciones de alta
- Anestesia local, técnica y fundamentos
- Técnicas quirúrgicas de baja complejidad (quistes sebáceos, lipomas, hernias simples, várices)

4.3.4 Estrategias de enseñanza

- Participación como observador/ayudante en cirugía de baja complejidad
- Realización de cirugías de baja complejidad (quistes sebáceos, lipomas, hernias simples, várices) con supervisión directa

4.3.5. Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.4 Ámbito de desempeño/Rotación: Unidad de Cuidados Intensivos (UTIA)

4.4.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dra. Sabrina Distefano, Dra. Sonia Villaroel y Dr. Marcos Las Heras

4.4.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características clínicas de un paciente crítico
- Reconocer signos de alarma de estado crítico en un paciente quirúrgico
- Conocer las medidas de soporte habituales en una unidad de cuidados críticos
- Conocer e identificar las distintas alteraciones que generan insuficiencia respiratoria y su manejo
- Conocer las medidas de soporte nutricional en un paciente crítico
- Formar parte de un equipo multidisciplinario para el cuidado de pacientes quirúrgicos en un área de cuidados críticos

4.4.3 Contenidos mínimos

- 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 (soluciones salinas, ringer, etc)
- Estado metabólico del paciente
- 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
- Retiro de catéteres centrales y periféricos
- Retiro de drenajes
- Canalización venosa por punción
- Punción arterial

4.4.4 Estrategias de enseñanza

- Realización del control de heridas (cambio de curaciones, evaluación de complicaciones superficiales, drenajes de abscesos, seromas o hematomas) de pacientes post operados bajo supervisión indirecta durante el primer mes de rotación y de forma indirecta a partir del segundo mes
- Realización de intubación orotraqueal con supervisión directa

- Interpretación de catéteres de Swan-Ganz, Vigileo y Variabilidad sistólica del pulso con supervisión directa de médicos de terapia intensiva
- Manejo básico del respirador: interpretación y accionar de parámetros básicos de modos de ventilación mecánica bajo supervisión directa
- Discusión de casos clínicos, en ateneos semanales con médicos de terapia intensiva
- Pases de sala diarios en UTIA, con presentación de pacientes nuevos y novedades (mañana y tarde).

4.4.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.5 Ámbito de desempeño: Sector de Hígado, Páncreas y Vía Biliar

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.5.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Juan Pekolj, Dr. Oscar Mazza, Dr. Martín de Santibañes, Dr. Rodrigo Sánchez Clariá, Dra. Victoria Ardiles

4.5.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características particulares del paciente con patología biliar, hepática o pancreática, sus manifestaciones y necesidades de atención (modalidad/tiempo).
- Diagnosticar enfermedades de hígado, páncreas y vías biliares
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico

4.5.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, tomografía, resonancia magnética)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología hepatobiliopancreática
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Litiasis vesicular y coledociana.
- Pancreatitis
- Lesiones hepáticas

4.5.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología hepatobiliopancreática, realizando: indicaciones médicas, curaciones de heridas, y bajo supervisión directa el otorgamiento de

altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta

- Participación como ayudante en cirugías de baja y mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica programada) con supervisión directa
- Participación en ateneos inter servicios relacionados con la patología (oncológica, diagnóstico por imágenes)
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.5.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.6 Ámbito de desempeño/Rotación: Servicio de Cirugía General Hospital Italiano Sede San Justo (HICAR)

4.6.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Guillermo Arbues, Dr. Martín Palavecino, Dra. Virginia Cano, Dr. Jeremías Goransky

4.6.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Realizar evaluación de pacientes en consultorios externos
- Realizar cirugías de baja complejidad
- Otorgar altas hospitalarias
- Indicar y solicitar estudios complementarios
- Confeccionar la historia clínica de los pacientes

4.6.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía abdominal, tomografía computada, resonancia magnética)
 - Indicaciones médicas a pacientes en el pre y postoperatorio
 - Interrogatorio y examen físico de patología quirúrgica en general
 - Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
 - Cirugías de baja complejidad (hernias inguinales, crurales, umbilicales, apendicectomía laparoscópica, drenajes pleurales, accesos venosos centrales)

4.6.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Realización de cirugías de baja complejidad (hernias inguinales, crurales, umbilicales, apendicectomía laparoscópica, drenajes pleurales, accesos venosos centrales) con supervisión directa
- Asistencia a los pases de sala de la mañana donde se discuten todos los pacientes internados

- Confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios bajo supervisión indirecta
- Participación en el Pase vespertino con Jefe de Residentes
- Recorrida con médicos de planta y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología quirúrgica, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Realización de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Discusión de casos problema entre los integrantes de los distintos sectores (Paredes abdominales, hígado y vía biliar, esofagogastroduodenal, cabeza y cuello, coloproctología, tórax)
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad

4.6.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.7 Ámbito de desempeño: Sector de Cirugía Mini-Invasiva y Trasplante Reno-Pancreático

- Quirófano central
- Salas de procedimientos (Intervencionismo guiado por imágenes)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.7.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Sung Ho Hyon

4.7.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones del abordaje percutáneo guiado por imágenes
- Adquirir nociones básicas de ecografía, tomografía computada y Resonancia magnética
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios mencionados
- Realizar atención básica del paciente con fístula entero-cutánea

4.7.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (Eco, TC, RMN, estudios radiológicos contrastados)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Procedimientos guiados bajo TAC/Rx/Ecografía
- Punciones diagnósticas
- Drenaje de abscesos, colecciones, drenajes pleurales, colecistostomía
- Acceso venosos centrales
- Porth a cath, otros accesos semipermanentes

4.7.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios, realizando: indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta , y otorgando altas hospitalarias con indicaciones médicas, realizando controles ambulatorios y evaluando pautas de alarma bajo supervisión indirecta
- Participación como cirujano de abordajes percutáneos realizados por el servicio de cirugía general bajo supervisión directa.
- Participación como cirujano en la colocación Accesos venosos centrales, Porth a cath, otros accesos semipermanentes, bajo supervisión directa.
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Pase de sala matutino con médicos Staff
- Pase vespertino con Jefe de Residentes

4.7.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.8 Ámbito de desempeño: Sector de Flebología

- Quirófano central
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.8.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Hugo Martínez y Dra. Fanny Rodriguez Santos

4.8.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características, manifestaciones y necesidades del paciente que consulta por una patología flebologica.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes opciones terapéuticas para la patología venosa aguda y crónica.
- Realizar el seguimiento postoperatorio
- Incorporar destrezas quirúrgicas en aquellos procedimientos específicos de la patología venosa superficial y profunda.
- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones del abordaje percutáneo guiado por imágenes.
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios de ecografía doppler, flebografía, flebotomografía.

4.8.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecodoppler de miembros inferiores, flebotomografías)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología venosa superficial y profunda
- Linfedema
- Patología tromboembólica

4.8.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Asistencia a sala de ecografía doppler vascular para observación de ecografías de la patología sectorial
- Realización del otorgamiento de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Participación como cirujano de exéresis de colaterales bajo supervisión directa
- Realización de eco doppler venoso bajo supervisión directa
- Participación como cirujano de realización de safenectomías, termoablación de troncos venosos con supervisión directa
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.8.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.9 Ámbito de desempeño: Central de emergencias

- Central de emergencias
- Quirófano central

4.9 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Federico Mazzini

4.9.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Reconocer los motivos de consultas más frecuentes a médicos cirujanos en la central de emergencias
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de cirugía en paciente con patología aguda
- Incorporar conocimientos teóricos y prácticos de la asistencia del paciente en shock
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología de urgencia

4.9.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Examen físico completo (tórax, abdomen, retroperitoneo, cabeza y cuello)
- Estudios complementarios (laboratorio, ecografía abdominal, radiografías de tórax y abdomen y tomografías de tórax, abdomen y pelvis)
- Pacientes con patología traumática aguda (trauma facial, cervical, torácico, abdominal, heridas cortantes y/o penetrantes)
- Pacientes con patología de abdomen agudo inflamatorio, oclusivo, perforativo.
- Pacientes con patología aguda de paredes abdominales (hernias o eventraciones de la pared abdominal complicadas/atascadas)
- Pacientes con síndromes torácicos agudos
- Pacientes con patología aguda de la vía aérea
- Pacientes con patología proctológica aguda (patologías periorificiales)

4.9.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios de la central de emergencia con supervisión directa
- Realización de interrogatorio y examen físico bajo supervisión directa
- Realización de indicaciones médicas con supervisión directa
- Realización de curaciones de heridas y suturas de heridas superficiales con supervisión indirecta
- Participación como cirujano en la realización de apendicectomías, hernioplastias convencionales y drenajes pleurales bajo supervisión directa
- Participación como ayudante en cirugías de resección colónica, colostomía, resecciones intestinales, laparotomías de urgencia, lavados de cavidad abdominal en patología diverticular aguda.
- Discusión de casos problema en los distintos pases de sala con jefes de residentes
- Asistencia a los ateneos diarios donde se comentan los pacientes ingresados de urgencia el día previo

4.9.5 Tiempo y dedicación: Los residentes tendrán una semana completa de rotación en sala de emergencia cada 6 semanas calendario. La semana de rotación comienza un día domingo y finaliza un día sábado. Se constituirán dos comisiones entre los rotantes: un equipo de día y otro de noche constituido de la siguiente manera: de día un residente mayor (de 2do o 3er año) y tres residentes menores (de 1er año), de noche dos residentes mayores (de 2do, 3ero o 4to año) y tres residentes menores (de 1er año). Cada comisión permanece en el hospital por 12 horas. Al finalizar el pase de sala matutino o vespertino según corresponda, los residentes tendrán un descanso y no participarán de ninguna otra actividad asistencial o académica durante esa semana.

Total estimado: 8-9 semanas de rotación al año.

Total de hs de rotación: 672 hs anuales (84 hs semanales por cada semana de rotación).

SEGUNDO AÑO

4.11 Ámbito de desempeño: Sección de Paredes Abdominales
(Servicio de Cirugía General)

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.11.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Claudio Brandi y Dr. Santiago Bertone

4.11.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características y necesidades del paciente con patología de la pared abdominal
- Examinar y Diagnosticar la patología herniaria
- Desarrollar criterios para definir si los pacientes requieren cirugía ambulatoria o internación
- Realizar indicaciones quirúrgicas de pacientes con patología del sector
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Realizar indicaciones médicas de pacientes con patologías del sector
- Realizar curación de heridas simples y complejas de pacientes postoperados
- Evaluar clínicamente a los pacientes internados con patologías del sector
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología

4.11.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía de partes blandas, tomografía computada)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología de paredes abdominales
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Diagnósticos diferenciales: hernias inguinales, crurales, umbilicales, eventraciones, tumores de pared abdominal
- Infecciones de herida y de prótesis

4.11.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología de paredes abdominales, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Realizar hernioplastias y eventroplastias con supervisión directa
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Pase de sala matutino con médicos Staff
- Pase vespertino con JRs.
- Recorrida con médicos staff y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica

- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Práctica en simulación de puntos y nudos microscópicos

4.11.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.12 Ámbito de desempeño: Sector de Cabeza y Cuello y Cirugía Reconstructiva

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.12.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Marcelo Figari y Dr. Juan Larrañaga

4.12.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características y necesidades del paciente con patología de cabeza y cuello, benigna o maligna, o que requiere de cirugía reconstructiva.
- Diagnosticar la patología de cabeza y cuello
- Conocer las indicaciones quirúrgicas y de tratamiento médico
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología

4.12.3 Contenidos mínimo

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, centellografía, anatomía patológica)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología de cabeza y cuello
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología prevalente de cabeza y cuello: patología tiroidea, paratiroidea y de glándulas salivales
- Hemitiroidectomía
- Resección de quiste tirogloso
- Abordajes cervicales

4.12.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos de planta
- Participación en el Pase vespertino con Jefe de Residentes

- Recorrida con médicos de planta y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología de cabeza y cuello, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Realización de cirugías en patologías de baja complejidad (biopsia de cavidad oral, quiste tirogloso) y mediana complejidad (hemitiroidectomía) con supervisión directa
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a la patología (oncológica, endocrinología y dermatología)

4.12.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.13 Ámbito de desempeño: Sector de Coloproctología

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.13.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Carlos Vaccaro y Dr. Gustavo Rossi

4.13.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características del paciente que presenta enfermedad del colon, recto o periorificial, ya sea por patología benigna o maligna, sus manifestaciones clínicas y sus modos de presentación en relación al momento evolutivo de la misma.
- Reconocer las enfermedades colorrectales más frecuentes.
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico.
- Continuar desarrollando destrezas quirúrgicas en la patología.

4.13.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios.(videocolonoscopia, tomografía computada, colon por enema)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología colorrectal

- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología colorrectal por cáncer
- Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa)
- Enfermedad Diverticular
- Patología periorificial simple
- Cirugías de baja complejidad (ligadura hemorroidal, drenaje de absceso perianal) y mediana complejidad: colectomías derechas por vía convencional, cierres de ileostomía y de colostomía

4.13.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos de planta
- Participación en el Pase vespertino con el Jefe de Residentes
- Recorrida con médicos de planta y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología colorrectal, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Participación como cirujano en cirugías de baja (patología periorificial simple) y mediana complejidad (colectomías derechas por vía convencional, cierres de ileostomía de y de colostomía) con supervisión directa
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a la patología (oncológica, gastroenterología)
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbilidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.13.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.14 Ámbito de desempeño: Sector de Hígado, Páncreas y Vía Biliar

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.14.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Juan Pekolj, Dr. Oscar Mazza, Dr. Martín de Santibañes, Dr. Rodrigo Sánchez Clariá, Dra. Victoria Ardiles

4.14.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características particulares del paciente con patología biliar, hepática o pancreática, benigna o maligna, sus manifestaciones y necesidades de atención (modalidad/tiempo).
- Diagnosticar enfermedades de hígado, páncreas y vías biliares

- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología

4.14.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, tomografía, resonancia magnética)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología hepatobiliopancreática
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Litiasis vesicular y coledociana.
- Pancreatitis
- Lesiones hepáticas

4.14.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología hepatobiliopancreática, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica programada) con supervisión directa
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a la patología (oncológica, diagnóstico por imágenes y trasplante hepático)

4.14.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.15 Ámbito de desempeño/Rotación: Área de Investigación Clínica

4.15.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dra. Cristina Elizondo y Dr. Diego Giunta

4.15.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Adquirir conocimientos sobre Investigación Clínica y básica en Cirugía
- Desarrollar un Protocolo de Investigación con supervisión de un mentor asignado por el Área
- Reconocer las distintas herramientas de motores de búsqueda
- Conocer los distintos tipos de software de análisis de datos estadísticos y reseñas bibliográficas

4.15.3 Contenidos mínimos

- Utilización de buscadores (PubMed, Medscape, etc)
- Introducción a la bioestadística
- Utilización de software de análisis estadísticos tales como SPSS, STATA, etc.

4.15.4 Estrategias de enseñanza

- Desarrollar un Protocolo de Investigación a partir de una pregunta o hipótesis

4.15.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.16 Ámbito de desempeño: Sector de Cirugía Mini-Invasiva y Trasplante Reno-Pancreático

- Quirófano central
- Salas de procedimientos (Intervencionismo guiado por imágenes)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.16.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Sung Ho Hyon

4.16.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones del abordaje percutáneo guiado por imágenes
- Realizar el seguimiento postoperatorio.
- Reforzar destrezas quirúrgicas en la patología incorporadas en los años previos..
- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones del abordaje percutáneo guiado por imágenes.
- Aplicar los conocimientos de ecografía, tomografía computada y Resonancia magnética orientados a la patología del sector.
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios mencionados.
- Realizar atención básica del paciente con fístula entero-cutánea.

4.16.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica
- Evolución diaria
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Procedimientos guiados bajo TAC
- Punciones diagnósticas

- Drenaje de abscesos y/o colecciones intraabdominales, pélvicas, retroperitoneales.

4.16.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica.
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Participación como cirujano de abordajes percutáneos realizados por el servicio de cirugía general bajo supervisión directa
- Asistencia a ecografía ambulatoria y a la realización de ecografías en el piso de internación del Hospital, bajo supervisión directa de médicos de staff del Servicio de Diagnóstico por imágenes del HIBA.
- Actuar como ayudante durante la ablación y/o implante durante el trasplante renopancreático.
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.16.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.17 Ámbito de desempeño/Rotación: Servicio de Cirugía General Hospital Italiano Sede San Justo (HICAR)

4.17.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Guillermo Arbues, Dr Martín Palavecino, Dra. Virginia Cano, Dr. Jeremías Goransky

4.17.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Realizar evaluación de pacientes en consultorios externos de cirugía general, y de las siguientes subespecialidades ; Coloproctología, Cirugía de cabeza y cuello, de Esófago gastro y duodeno, del Tórax, de hígado páncreas y vías biliares y de flebología.
- Realizar cirugías de baja complejidad
- Otorgar altas hospitalarias
- Indicar y solicitar estudios complementarios
- Confeccionar la historia clínica de los pacientes

4.17.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía abdominal, tomografía computada, resonancia magnética)
- Indicaciones médicas a pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico de patología quirúrgica en general
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Cirugías de baja complejidad (hernias inguinales, crurales, umbilicales, apendicectomía laparoscópica, drenajes pleurales, accesos venosos centrales)

4.17.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión directa
- Realización de cirugías de baja complejidad (hernias inguinales, crurales, umbilicales, apendicectomía laparoscópica, drenajes pleurales, accesos venosos centrales) con supervisión directa
- Asistencia a los pases de sala de la mañana donde se discuten todos los pacientes internados
- Confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios bajo supervisión indirecta
- Participación en el pase vespertino con Jefe de Residentes
- Recorrida con médicos de planta y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología quirúrgica, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Discusión de casos problema entre los integrantes de los distintos sectores (paredes abdominales, hígado y vía biliar, esofagogastroduodenal, cabeza y cuello, coloproctología, tórax)
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad

4.17.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.18. Ámbito de desempeño: Central de emergencias

- Central de emergencias
- Quirófano central

4.18.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Federico Mazzini

4.18.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de cirugía en el paciente con patología aguda
- Incorporar conocimientos teóricos y prácticos de la asistencia del paciente en shock
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología de urgencia.
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios complementarios

4.18.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónico
- Examen físico completo (tórax, abdomen, retroperitoneo, cabeza y cuello)
- Estudios complementarios (ecografía abdominal, radiografías de tórax y abdomen y tomografías de tórax, abdomen y pelvis)
- Pacientes con patología traumática aguda (trauma torácico, abdominal, heridas cortantes y/o penetrantes)
- Abdomen abierto y contenido.
- Pacientes con patología de abdomen agudo inflamatorio, oclusivo, perforativo.
- Pacientes con patología aguda de la pared abdominal.
- Pacientes con síndromes torácicos agudos.
- Pacientes con patología aguda de la vía aérea.

4.18.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios de la central de emergencia con supervisión directa.
- Discusión de casos problema en los distintos pases de sala con jefes de residentes
- Realización de interrogatorio y examen físico con supervisión directa
- Realización de indicaciones médicas, curaciones de heridas y suturas de heridas superficiales con supervisión indirecta
- Participación como cirujano en la realización de: apendicectomías, hernioplastias convencionales, avenamientos pleurales, colecistectomía laparoscópica, laparotomías o laparoscopias de urgencia bajo supervisión directa.
- Participación de ayudante en: colectomías, videotoracoscopias, laparotomías de urgencia.
- Asistencia a los ateneos diarios donde se comentan los pacientes ingresados de urgencia el día previo.

4.18.5 Tiempo y dedicación: Los residentes tendrán una semana completa de rotación en sala de emergencia cada 6 semanas calendario. La semana de rotación comienza un día domingo y finaliza un día sábado. Se constituirán dos comisiones entre los rotantes: un equipo de día y otro de noche constituido de la siguiente manera: de día un residente mayor (de 2do o 3er año) y tres residentes menores (de 1er año), de noche dos residentes mayores (de 2do, 3ero o 4to año) y tres residentes menores (de 1er año). Cada comisión permanece en el hospital por 12 horas. Al finalizar el pase de sala matutino o vespertino según corresponda, los residentes tendrán un descanso y no participarán de ninguna otra actividad asistencial o académica durante esa semana.

Total estimado: 8-9 semanas de rotación al año.

Total de hs de rotación: 672 hs anuales (84 hs semanales por cada semana de rotación)

TERCER AÑO

4.19 Ámbito de desempeño: Sector de Cabeza y Cuello y Cirugía Reconstructiva

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.19.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Marcelo Figari y Dr. Juan Larrañaga

4.19.2 Objetivos de aprendizajes específicos

- Diagnosticar la patología de cabeza y cuello
- Reforzar conocimientos sobre indicaciones quirúrgicas y tratamiento médico
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Afianzar los conocimientos teóricos y quirúrgicos de las patologías de cabeza y cuello
- Participar como cirujano en la realización de tiroidectomías totales y resección de adenoma paratiroideo

4.19.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, centellografía, tomografía computada, resonancia magnética, PET-TC, anatomía patológica)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología de cabeza y cuello
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología prevalente de cabeza y cuello: patología tiroidea, paratiroidea y parotídea
- Patología de cirugía reconstructiva, melanoma, tumores de piel y partes blandas

4.19.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Realización de tiroidectomías totales y resecciones de adenoma paratiroideo con supervisión directa
- Ampliación de márgenes de melanoma con supervisión directa
- Resección de tumores de piel y partes blandas con supervisión directa
- Participación en ateneos de cirugía oncológica, endocrinología y cáncer de piel y melanoma

4.19.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.20. Ámbito de desempeño: Sector de Hígado, Páncreas y Vía Biliar

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.20.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Juan Pekolj y Dr. Oscar Mazza.

4.20.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Diagnosticar enfermedades de hígado, páncreas y vías biliares
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología
- 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

4.20.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, tomografía computada, resonancia magnética)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología hepatobiliopancreática
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología biliar prevalente. Procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad: litiasis vesicular, colecistitis y litiasis coledociana.
- Pancreatitis
- Procedimientos quirúrgicos de alta complejidad (Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas)
- Métodos de diagnóstico (ecografía abdominal, resonancia hepática, tomografía computada)
- Tratamientos mini-invasivos y alternativos a la cirugía (intervencionismo, endoscopia digestiva)

4.20.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología hepatobiliopancreática, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta

- Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica programada) con supervisión directa
- Realización de colecistectomía laparoscópica de urgencia, drenaje de quistes hepáticos por vía laparoscópica, gastroenteroanastomosis con supervisión directa
- Participación como primer ayudante en cirugías de alta complejidad (Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas)
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Participación en ateneos inter servicios relacionados con la patología (oncológica, diagnóstico por imágenes)

4.20.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.21. Ámbito de desempeño: Sector de Coloproctología

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.21.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Carlos Vaccaro y Dr. Gustavo Rossi

4.22.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Profundizar los conocimientos sobre las características del paciente que presenta enfermedad del colon, recto o periorificial, ya sea por patología benigna o maligna, sus manifestaciones clínicas y sus modos de presentación en relación al momento evolutivo de la misma
- Reconocer las enfermedades colorrectales más frecuentes
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Reconocer las indicaciones y técnicas de screening oncológicas
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Participar como cirujanos de la patología colorrectal en cirugías de mediana complejidad
- Realizar el seguimiento postoperatorio

4.21.3 Contenidos mínimos

- Patología colorrectal por cáncer
- Patología inflamatoria (enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa)
- Enfermedad Diverticular
- Patología periorificial
- Estudios diagnósticos
- Cirugías de mediana complejidad (Hemicolectomía derecha abierta o laparoscópica, drenajes de abscesos perianales, hemorroidectomía, cierres de ileostomías)

- Cirugías de alta complejidad (Hemicolectomías izquierdas, Resección de recto, amputaciones abdominoperineales, cirugías de citorreducción abdominal)

4.21.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología colorrectal, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma bajo supervisión indirecta
- Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colectomías derechas por vía convencional o laparoscópica, patología periorificial simple y compleja, cierres de ileostomía y de colostomía) bajo supervisión directa.
- Participación como ayudante en cirugías de alta complejidad (resecciones rectales, amputaciones abdominoperineales y patología periorificial)
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Participación en ateneos inter servicios relacionados con la patología (oncológica, gastroenterología)
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a las patologías de la rotación

4.21.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.22 Ámbito de desempeño: Sector de Cirugía Mini-Invasiva y Trasplante Reno-Pancreático

- Quirófano central
- Salas de procedimientos (Intervencionismo guiado por imágenes)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.22.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Sung Ho Hyon

4.22.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones del abordaje percutáneo guiado por imágenes
- Adquirir nociones básicas de ecografía, tomografía computada y Resonancia magnética
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios mencionados
- Realizar atención básica del paciente con fístula entero-cutánea
- Incorporar conocimientos teórico-prácticos del abordaje mini-invasivo guiado por métodos de imágenes
- Actuar como ayudante durante la ablación y/o implante durante el trasplante renopancreático

- Atender pacientes con fístula entero-cutánea e indicar cirugía si fuera necesario

4.22.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, tomografía computada, resonancia magnética, colangiografía)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Procedimientos guiados bajo TAC (punciones diagnósticas, drenajes de abscesos o colecciones abdominales, retroperitoneales y pélvicas)
- Ecografía ambulatoria. Abdomen. Hígado y vías biliares
- Trasplante reno-páncreas (implante) y seguimiento postoperatorio
- Tipos de curaciones del paciente fistulizado
- Seguimiento y manejo de las interurrencias del mismo

4.22.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma y bajo supervisión indirecta
- Participación como cirujano de abordajes percutáneos realizados por el servicio de cirugía general bajo supervisión directa
- Realización de procedimientos mini-invasivos guiados por TAC (drenajes de abscesos, colecciones abdominales, drenajes pleurales) con supervisión directa
- Participación como ayudante durante el trasplante reno-páncreas (implante) y el seguimiento postoperatorio
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.22.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.23 Ámbito de desempeño: Sector de Esófago Gastro-duodenal

- Quirófano central
- Consultorios externos

- Sala de internación

4.23.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Axel Beskow, Dr. Fernando Wright

4.23.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características y las necesidades del paciente que presenta patología de esófago o estómago
- Conocer las características y las necesidades del paciente candidato a cirugía bariátrica
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas para las patologías gastroesofágicas
- Realizar el seguimiento postoperatorio
- Adquirir destrezas quirúrgicas de la patología

4.23.3 Contenidos mínimos

- Patología benigna y maligna de esófago y estómago: enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalasia, úlcera gastroduodenal, cáncer de estómago y esófago
- Cirugías de mediana complejidad: gastroenteroanastomosis, gastrostomía percutánea, resecciones intestinales, enterolisis por vía laparoscópica
- Cirugías de alta complejidad: cirugía del hiato, cirugía de la acalasia, resecciones de esófago, gastrectomías, gastrectomía tubular en manga.

4.23.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos de Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Realización de cirugías de mediana complejidad (gastroenteroanastomosis, resecciones intestinales, enterolisis por vía laparoscópica, disección del hiato esofágico) con supervisión directa
- Participación como ayudante en cirugías de patologías de alta complejidad (cirugía del hiato, cirugía de la acalasia, resecciones de esófago, gastrectomías, gastrectomía tubular en manga, resecciones parciales de duodeno, duodenoyeyunoanastomosis)
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.23.5 Tiempo y dedicación: 3 meses a tiempo completo

4.24 Ámbito de desempeño: Área de Investigación Clínica

4.24.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dra. Cristina Elizondo y Dr. Diego Giunta

4.24.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Profundizar sobre los conocimientos sobre Investigación clínica y básica en cirugía
- Realizar lectura crítica de literatura internacional
- Reconocer las distintas herramientas de motores de búsqueda
- Conocer los distintos tipos de software de análisis de datos estadísticos y reseñas bibliográficas
- Continuar con la elaboración de todas las fases de la investigación hasta su publicación.

4.24.3 Contenidos mínimos

- Formulación de hipótesis y confección de Protocolo de Investigación
- Utilización de buscadores (PubMed, Medscape, etc.)
- Utilización de software de análisis estadísticos tales como SPSS, STATA, etc.
- Proceso de Aprobación por el Comité de Bioética
- Estudios de investigación clínica en curso

4.24.4 Estrategias de enseñanza

- Asistencia al área de investigación clínica para tutorías en la escritura del trabajo de investigación y puesta en práctica del mismo
- Aplicación del protocolo de Investigación o escritura del trabajo de investigación relacionado al mismo
- Continuación del Protocolo de Investigación ya iniciado

4.24.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.25 Ámbito de desempeño/Rotación: Servicio de Cirugía General
Hospital Italiano Sede San Justo (HICAR)

4.25.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Guillermo Arbues, Dr Martín Palavecino, Dra. Virginia Cano, Dr. Jeremías Goransky

4.25.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Realizar evaluación de pacientes en consultorios externos
- Realizar cirugías de mediana complejidad y ayudar en cirugías de alta complejidad
- Otorgar altas hospitalarias
- Diagnosticar patología en guardia externa y consultorios con supervisión directa

4.25.3 Contenidos mínimos

- Revisión de casos preoperatoria
- Estudios complementarios (ecografía abdominal, tomografía computada, resonancia magnética)
- Indicaciones médicas a pacientes en el pre y postoperatorio
- Seguimiento de pacientes durante la internación
- Interrogatorio y examen físico de patología quirúrgica en general
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Cirugías de baja complejidad (cirugía periorificial, hernias, apendicectomía laparoscópica, avenamientos pleurales, accesos venosos centrales) y de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica, colectomías)

4.25.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Realización de cirugías de baja complejidad (cirugía periorificial, hernias, apendicectomía laparoscópica, avenamientos pleurales, accesos venosos centrales) con supervisión indirecta
- Realización de cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica, colectomías) con supervisión directa
- Asistencia a los pases de sala de la mañana donde se discuten todos los pacientes internados
- Confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios bajo supervisión indirecta
- Participación en el Pase vespertino con Jefe de Residentes
- Recorrida con médicos de planta y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología quirúrgica, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión directa e indirecta según la complejidad del caso
- Discusión de casos problema entre los integrantes de los distintos sectores (Paredes abdominales, hígado y vía biliar, esofagogastroduodenal, cabeza y cuello, coloproctología, tórax)
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad

4.25.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.26 Ámbito de desempeño: Central de emergencias

- Central de emergencias
- Quirófano central

4.26.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Federico Mazzini

4.26.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes en la urgencia y emergencia, y reconocer la utilidad de los estudios complementarios.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de cirugía en el paciente con patología aguda
- Incorporar conocimientos teóricos y prácticos de la asistencia del paciente en shock
- Profundizar en la incorporación y desarrollo de las destrezas quirúrgicas en la patología de urgencia.

4.26.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Examen físico completo (tórax, abdomen, retroperitoneo, cabeza y cuello)
- Estudios complementarios (ecografía abdominal, radiografías de tórax y abdomen y tomografías de macizo facial, cuello, tórax, abdomen y pelvis)
- Pacientes con patología traumática aguda (trauma facial y cervical, torácico, abdominal, heridas cortantes y/o penetrantes)
- Abdomen abierto y contenido.
- Pacientes con patología de abdomen agudo inflamatorio, oclusivo, perforativo.
- Pacientes con patología digestiva hemorrágica.
- Pacientes con patología aguda de paredes abdominales (hernias o eventroplastias complicadas atascadas).
- Pacientes con síndromes torácicos agudos.
- Pacientes con patología aguda de la vía aérea.

4.26.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios de la central de emergencia con supervisión indirecta
- Realizar interrogatorio y examen físico con supervisión indirecta
- Realizar indicaciones médicas, curaciones de heridas y suturas de heridas superficiales con supervisión indirecta.
- Realización de apendicectomías con supervisión directa
- Realización de hernioplastias, avenamientos pleurales, colectomías con supervisión directa

- Discusión de casos problema en los distintos pases de sala con jefes de residentes
- Asistencia a los ateneos diarios donde se comentan los pacientes ingresados de urgencia el día previo

4.26.5 Tiempo y dedicación: Los residentes tendrán una semana completa de rotación en sala de emergencia cada 6 semanas calendario. La semana de rotación comienza un día domingo y finaliza un día sábado. Se constituirán dos comisiones entre los rotantes: un equipo de día y otro de noche constituido de la siguiente manera: de día un residente mayor (de 2do o 3er año) y tres residentes menores (de 1er año), de noche dos residentes mayores (de 2do, 3ero o 4to año) y tres residentes menores (de 1er año). Cada comisión permanece en el hospital por 12 horas. Al finalizar el pase de sala matutino o vespertino según corresponda, los residentes tendrán un descanso y no participarán de ninguna otra actividad asistencial o académica durante esa semana.

Total estimado: 8-9 semanas de rotación al año.

Total de hs de rotación: 672 hs anuales (84 hs semanales por cada semana de rotación)

CUARTO AÑO

4.27 Ámbito de desempeño: Sector de Hígado, Páncreas y Vía Biliar

- Quirófano central
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.27.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Juan Pekolj y Dr. Oscar Mazza

4.27.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Realizar el seguimiento postoperatorio
- Afianzar los conocimientos teóricos y quirúrgicos de las patologías de hígado, páncreas y vía biliar
- Afianzar los conocimientos quirúrgicos siendo cirujano en la realización de procedimientos de mediana y alta complejidad (colecistectomía compleja, hepatectomías, duodenopancreatectomías, esplenopancreatectomía, colecistectomías, derivaciones biliodigestivas).
- Reconocer indicaciones de cirugía prevalente
- Realizar el seguimiento postoperatorio

4.27.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (ecografía, tomografía computada, resonancia magnética)
- Métodos de diagnóstico
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Patología biliar benigna y maligna, pancreatitis, neoplasias de páncreas, patología tumoral de hígado
- Procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad: litiasis vesicular, colecistitis, drenaje de abscesos hepáticos bajo guía percutánea
- Procedimientos quirúrgicos de alta complejidad: Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas. Laparoscopia avanzada
- Tratamientos mini-invasivos y alternativos a las cirugías (Intervencionismo, endoscopia digestiva)

4.27.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología hepatobiliopancreática, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Realización de colecistectomía laparoscópica por colecistitis, gastroenteroanastomosis por vía laparoscópica con supervisión directa
- Participación como primer ayudante en cirugías de alta complejidad (Hepatectomías mayores, Duodenopancreatectomías cefálicas, pancreatetectomías corporocaudales, resección de tumores de la vía biliar, trasplante hepático).
- Realización de cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica por colecistitis) con supervisión indirecta
- Realización de cirugías de alta complejidad (coledocolitotomía transcística, hepaticoyeyunoanastomosis, hepatectomías menores, esplenectomías, gastroenteroanastomosis por vía laparoscópica) con supervisión directa
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a las patologías de la rotación (oncológica, diagnóstico por imágenes)

- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Participación en ateneos inter-servicios relacionados con la patología

4.27.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.28 Ámbito de desempeño: Sector de Coloproctología

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.28.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Carlos Vaccaro y Dr. Gustavo Rossi

4.28.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Reconocer las enfermedades colorrectales más frecuentes
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Reconocer las indicaciones y técnicas de screening oncológicas
- Realizar el seguimiento postoperatorio
- Incorporar los conceptos teóricos y herramientas quirúrgicas sobre cirugía colorrectal que un cirujano general debe alcanzar
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Realizar el seguimiento postoperatorio

4.28.3 Contenidos mínimos

- Patología colorrectal por cáncer
- Patología inflamatoria (enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa)
- Enfermedad Diverticular.
- Patología periorificial.
- Estudios diagnósticos (colonoscopia, resonancia magnética, tomografía computada, colon por enema)
- Cirugías de mediana complejidad (Hemicolectomía derecha abierta o laparoscópica, drenajes de abscesos perianales, hemorroidectomía, cierres de ileostomías).
- Cirugías de alta complejidad (Hemicolectomías izquierdas, Resección de recto, amputaciones abdominoperineales, cirugías de citorreducción abdominal)
- Abordajes quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en cirugía programada y de urgencia

4.28.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología colorrectal, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colectomías derechas por vía convencional, patología periorificial simple, cierres de ostomía) con supervisión directa
- Participación como cirujano en cirugías de alta complejidad (resecciones de Recto, patología periorificial compleja) con supervisión directa
- Participar como ayudante en endoscopia digestiva flexible
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a las patologías de la rotación (oncología, gastroenterología)
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.28.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.29 Ámbito de desempeño: Sector de Cirugía Torácica y trasplante pulmonar

- Quirófano central
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.29.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: David Smith, Enrique Beveraggi, Agustín Dietrich.

4.29.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Conocer las características y las necesidades del paciente con patología torácica (pleuropulmonar y mediastinal) benigna y maligna
- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas de la patología torácica prevalente
- Realizar el seguimiento postoperatorio

- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Manejo básico de vía aérea
- Incorporar los conceptos teóricos y herramientas quirúrgicas sobre la patología torácica que un cirujano general debe alcanzar

4.29.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Evolución diaria
- Estudios complementarios (radiografía de tórax, tomografía computada, espirometría, consumo de O₂)
- Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico específico de patología torácica
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Patología del espacio pleural y mediastino
- Espacio pleural y mediastinal y sus cirugías de mediana complejidad (mediastinoscopia, toilette pleural) resecciones pulmonares, segmentectomías por VATS o toracotomía, mediastinoscopia, traqueostomía percutánea y convencionales y mayor complejidad (decorticación pulmonar)
- Patologías pulmonares benignas y malignas más prevalentes y sus cirugías de mediana complejidad (segmentectomía pulmonar por vía convencional) y mayor complejidad (segmentectomía por VATS y lobectomías pulmonares por vía convencional y por VATS)
- Resecciones paliativas. Carcinomatosis pleural

4.29.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Participación en el Pase vespertino con JRs
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica.
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología torácica, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (resecciones pulmonares, segmentectomías por VATS o toracotomía, mediastinoscopia, traqueostomía percutánea y convencionales) con supervisión directa
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas con supervisión directa
- Acompañar a residentes de primer y segundo año en la realización de procedimientos quirúrgicos pleurales de baja complejidad (drenaje pleural)
- Participación en ateneos interdisciplinarios con servicios relacionados a las patologías de la rotación (oncología, trasplante pulmonar).
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector.
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.29.5 Tiempo y dedicación: 3 meses a tiempo completo

4.30 Ámbito de desempeño/Rotación: Servicio de Cirugía General
Hospital Italiano Sede San Justo (HICAR)

4.30.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Guillermo Arbues, Dr Martín Palavecino, Dra. Virginia Cano, Dr. Jeremías Goransky

4.30.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Realizar evaluación de pacientes en consultorios externos
- Realizar cirugías de baja complejidad con supervisión indirecta y de mediana y alta complejidad con supervisión directa
- Otorgar altas hospitalarias
- Indicar y solicitar estudios complementarios (ecografía, tomografía, resonancia, etc segun corresponda por la patología)

4.30.3 Contenidos mínimos

- Revisión de casos clínicos preoperatorios y seguimiento de pacientes en la internación
- Indicaciones médicas a pacientes en el pre y postoperatorio
- Interrogatorio y examen físico de patología quirúrgica en general
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Cirugías de baja complejidad (hernias inguinales, crurales, umbilicales, apendicectomía laparoscópica, drenajes pleurales, accesos venosos centrales) mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica, colectomías laparoscópicas, patología periorificial compleja, cirugía bariátrica, parotidectomía, paratiroidectomía, hernioplastia laparoscópica, videotoracoscopia diagnóstica, mediastinoscopia) y alta complejidad (hepatectomía, duodenopancreatectomía, gastrectomía, resecciones de Recto, segmentectomía o lobectomía por VATS)

4.30.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta. Si el caso es complejo se acompañará al Residente con supervisión directa.
- Realización de cirugías de baja complejidad (hernioplastias, apendicectomía laparoscópica, avenamientos pleurales, accesos venosos centrales, colecistectomía laparoscópica) con supervisión indirecta
- Realización de cirugías de mediana complejidad (colectomías laparoscópicas, patología periorificial compleja, cirugía bariátrica, parotidectomía, paratiroidectomía, hernioplastia laparoscópica, videotoracoscopia diagnóstica, mediastinoscopia) y alta complejidad (hepatectomía, duodenopancreatectomía, gastrectomía, resecciones de Recto, segmentectomía o lobectomía por VATS) con supervisión directa
- Asistencia a los pases de sala de la mañana donde se discuten todos los pacientes internados
- Confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios bajo supervisión indirecta

- Participación en el pase vespertino con Jefe de Residentes
- Recorrida con médicos de planta y/o residentes de años superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología quirúrgica, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas con supervisión indirecta
- Administración de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Discusión de casos problema entre los integrantes de los distintos sectores (Paredes abdominales, hígado y vía biliar, esofagogastroduodenal, cabeza y cuello, coloproctología, tórax)
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad

4.30.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.31 ROTACIÓN LIBRE

El residente de tercer año, antes de finalizar el año, podrá solicitar la autorización para desarrollar una rotación externa a elección por un periodo de 2 meses, que se concretará durante el cuarto año.

La solicitud deberá ser elevada al Director de la Residencia, con copia a Coordinador y Jefes de Residentes. Si fuera aprobada será enviada a la Dirección del Postgrado para su registro y concreción.

Esta rotación está avalada por el Servicio de Cirugía del HIBA pero solventada por el Residente.

4.31.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Juan Pekolj

4.31.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- 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 HIBA

4.31.3 Contenidos mínimos

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

El residente deberá presentar un proyecto de rotación con sus objetivos y contenidos mínimos

4.31.4 Estrategias de enseñanza

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

4.31.5 Tiempo y dedicación: 2 meses a tiempo completo

4.31.6 Evaluación: creación de una presentación con lo observado o aprendido y su experiencia con la rotación

4.32 Ámbito de desempeño: Sección de Paredes Abdominales

- Quirófano central y Unidad de cirugía ambulatoria (UCA)
- Consultorios externos
- Sala de internación

4.32.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Claudio Brandi y Dr. Santiago Bertone

4.32.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Diagnosticar la patología herniaria
- Realizar indicaciones quirúrgicas de pacientes con patología del sector de alta complejidad
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico
- Realizar indicaciones médicas de pacientes con patologías del sector con supervisión indirecta
- Incorporar destrezas quirúrgicas en la patología de alta complejidad

4.32.3 Contenidos mínimos

- Interrogatorio, examen físico y métodos diagnósticos específico de patología de paredes abdominales compleja (hernias inguinales bilaterales, hernias recidivadas, eventraciones, eventración con pérdida de domicilio)
- Evaluación de pacientes para cirugía ambulatoria y con internación
- Seguimiento de los pacientes, detección de complicaciones y resolución de las mismas

4.32.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios externos con supervisión indirecta.
- Realización de hernioplastias laparoscópicas, eventroplastias complejas y laparoscópicas, dermolipectomias con supervisión directa
- Realizar indicaciones médicas de pacientes con patologías del sector con supervisión indirecta
- Participación en el Pase de sala matutino con médicos Staff
- Recorrida con médicos staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica
- Evaluación en sala de internación de pacientes postoperatorios por patología de paredes abdominales, realizando indicaciones médicas, curaciones de heridas, el otorgamiento de altas hospitalarias con indicaciones médicas, controles ambulatorios y pautas de alarma con supervisión indirecta
- Discusión de casos problema entre los integrantes del sector
- Asistencia a los Ateneos de morbimortalidad
- Asistencia a los Ateneos bibliográficos

4.32.5 Tiempo y dedicación: 1 mes a tiempo completo

4.33 Ámbito de desempeño: Central de emergencias

4.33.1 Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Federico Mazzini

4.26.2 Objetivos de aprendizaje específicos

- Profundizar en los conocimientos teóricos y prácticos de la asistencia del paciente en shock
- Continuar desarrollando destrezas quirúrgicas en la patología de urgencia
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios complementarios
- Realizar diagnóstico terapéutico inicial en pacientes con patologías complejas y /o antecedente de múltiples intervenciones previas

4.26.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica electrónica
- Examen físico completo (tórax, abdomen, retroperitoneo, cabeza y cuello)
- Estudios complementarios (ecografía abdominal, radiografías de tórax y abdomen y tomografías de tórax, abdomen y pelvis)
- Pacientes con patología traumática aguda (trauma torácico, abdominal, heridas cortantes y/o penetrantes)
- Abdomen abierto y contenido
- Patología digestiva hemorrágica
- Patología de abdomen agudo inflamatorio, oclusivo, perforativo
- Patología de la pared abdominal
- Síndromes torácicos agudos
- Patología aguda de la vía aérea

4.26.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de pacientes en consultorios de la central de emergencia con supervisión indirecta
- Realizar interrogatorio y examen físico con supervisión indirecta
- Realizar indicaciones médicas, curaciones de heridas y suturas de heridas superficiales con supervisión indirecta
- Participación como cirujano de realización de apendicectomías, hernioplastias convencionales o laparoscópicas, drenajes pleurales bajo supervisión indirecta
- Participación como cirujanos en videotoracoscopia (VATS), colecistectomías, colostomías, laparotomías de urgencia, cirugías de resección colónica, úlcera gástrica perforada, laparotomías de urgencia, lavados de cavidad abdominal en patología diverticular aguda y resecciones intestinales de forma convencional y laparoscópica bajo supervisión directa
- Discusión de casos problema en los distintos pases de sala con jefes de residentes
- Asistencia a los ateneos diarios donde se comentan los pacientes ingresados de urgencia el día previo

4.26.5 Tiempo y dedicación: Los residentes tendrán una semana completa de rotación en sala de emergencia cada 6 semanas calendario. La semana de rotación comienza un día domingo y finaliza un día sábado. Se constituirán dos comisiones entre los rotantes: un equipo de día y otro de noche constituido de la siguiente manera: de día un residente mayor (de 2do o 3er año) y tres residentes menores (de 1er año), de noche dos residentes mayores (de 2do, 3ero o 4to año) y tres residentes menores (de 1er año). Cada comisión permanece en el hospital por 12 horas. Al finalizar el pase de sala matutino o vespertino según

corresponda, los residentes tendrán un descanso y no participarán de ninguna otra actividad asistencial o académica durante esa semana.

Total estimado: 8-9 semanas de rotación al año.

Total de hs de rotación: 672 hs anuales (84 hs semanales por cada semana de rotación)

ACTIVIDADES FORMATIVAS NO ASISTENCIALES

- **Asistencia a Curso superior de Cirugía general:**

Dictado en dos años con asistencia obligatoria de residentes de 2do y 3er año con el aval del IUHI a través de SIU GUARANI. El mismo consta de módulos distribuidos según especialidades con bibliografía otorgada para cada módulo y una evaluación final de cada módulo que habilita al siguiente. Las clases estarán a cargo de los médicos de planta y la compleción de cada módulo a cargo del encargado de cada especialidad dentro del Servicio de Cirugía.

- **Participación en Ateneos:**

- **Ateneo interresidentes:** Mensual. Responsables los Jefes de Residentes.
Presentador de casos: Residente de 1ero o 2do año
- **Ateneo morbimortalidad:** Semanal. Destinado a todos los Residentes y Médicos Staff sumado a otros Servicios que hayan intervenido en los casos presentados. Organizado por Jefe de Residentes y Residentes de 3er año de Cirugía General
- **Ateneos del Servicio de interés general:** Semanal. Destinado a todos los Residentes, Médicos Staff con invitación a otros Servicios. Organizado por Jefe de Residentes, dictado por oradores del mismo Servicio o invitados nacionales e internacionales, incluidos en ocasiones los mismos Residentes. Se pueden tratar temas médicos como temas no médicos relacionados a nuestra cotidianeidad.

- Actividades de entrenamiento quirúrgico a desarrollarse en el Centro Universitario de educación basada en Simulación (CUESIM)**

Actividades optativas:

El CUESIM organiza múltiples cursos anuales: endoscopia para cirujanos, microcirugía, paredes abdominales, bariátrica, flebolinfología, entre otros. Los residentes a lo largo de su paso por la residencia participan de todos los cursos en calidad de asistentes.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Área de Investigación Clínica											
Servicio de Cirugía General - Hospital Italiano Sede San Justo (HICAR)											
CUARTO AÑO	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11
Sector de Hígado, Páncreas y Vía Biliar											
Sector de Coloproctología											
Sector de Cirugía Torácica y trasplante pulmonar											
Servicio de Cirugía General - Hospital Italiano Sede San Justo (HICAR)											
Sección de Paredes Abdominales											
Rotación Externa											

6. SISTEMA DE GUARDIAS Y DESCANSO POST-GUARDIA POR AÑO

Los residentes tendrán una semana completa de rotación en sala de emergencia cada 6 semanas calendario. La semana de rotación comienza un día domingo y finaliza un día sábado. Se constituirán dos comisiones entre los rotantes: un equipo de día y otro de noche constituido de la siguiente manera: de día

dos residentes mayores (de 2do, 3er año o 4to año) y tres residentes menores (de 1er año), de noche dos residentes mayores (de 2do, 3ero o 4to año) y tres residentes menores (de 1er año). Cada comisión permanece en el hospital por 12 horas. Al finalizar el pase de sala matutino o vespertino según corresponda, los residentes tendrán un descanso y no participarán de ninguna otra actividad asistencial o académica durante esa semana.

Total estimado: 8-9 semanas de rotación al año.

Total de hs de rotación: 672 hs anuales (84 hs semanales por cada semana de rotación)

7. MODALIDAD E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación permanente del residente a lo largo de sus 4 años permite corregir desvíos de los objetivos perseguidos, dar a conocer al residente la visión de sus docentes respecto de su desempeño y potencial, establecer una relación de confianza entre los docentes y los residentes, y mejorar las estrategias del programa formativo. La mayoría de las instancias de evaluación son informales y no poseen carácter sumativo, sin embargo se establecen diversos momentos e instrumentos de evaluación formativa y sumativa a lo largo de los 4 años. Se detallan a continuación:

- **Evaluación de las competencias por rotación:** Se realizará al finalizar cada rotación. Consiste en una evaluación global de las competencias alcanzadas en ese espacio formativo. El evaluador es el coordinador de la rotación o médico de planta que haya estado en estrecho contacto con el residente durante la rotación. Se da una devolución personalizada al residente que quedará registrada en un instrumento estructurado. (Anexo I)
- **Evaluación de cirugías (DOPS):** Se realizarán tres veces en el año: a los 4, 8 y 12 meses de iniciado el año formativo. Según el año de Residencia, el tipo de DOPs es el siguiente:
 - 1er año: Apendicectomía laparoscópica, Hernioplastia convencional
 - 2do año: Apendicectomía laparoscópica, Hernioplastia convencional, colecistectomía laparoscópica, drenaje pleural
 - 3er año: Apendicectomía laparoscópica, Hernioplastia convencional, colecistectomía laparoscópica, drenaje pleural, tiroidectomía total, resección intestinal y anastomosis
 - 4to año: Apendicectomía laparoscópica, Hernioplastia convencional, colecistectomía laparoscópica, drenaje pleural, colectomía convencional, resección intestinal y anastomosis.

Requiere de un observador en el quirófano que analizará las acciones del residente de acuerdo a las pautas del instrumento y a las normas existentes en el servicio de cada una de las prácticas evaluadas. Podrá ser completada por cualquier médico de planta o coordinador referente en la patología que se evalúa. Contará con una devolución inmediata sobre la evaluación de su desempeño en las acciones específicas que serán acordes al año de residencia y los respectivos privilegios. (Ver Anexo II)

- **Exámen teórico-práctico:** Se realizará al finalizar el año de residencia. Será un examen oral integrador que tendrá como objetivo evaluar los conocimientos teóricos, criterio clínico y científico, acordes a cada año de la residencia. Será llevada a cabo por los médicos de planta, cirujanos

contratados y jefes de residentes, en comisiones de dos evaluadores por residente. Cada comisión contará, también, con las evaluaciones por competencias obtenidas por cada residente durante las rotaciones del año.

- **Encuentros estructurados para feedback (informe de desempeño):** Se realizarán cada 2 meses. El objetivo de estos encuentros será realizar un seguimiento para acompañar el desempeño del residente y ayudarlo a alcanzar los objetivos propuestos dentro del marco del programa. Se tendrán en cuenta las evaluaciones por competencias y los DOPS que se hayan completado al momento del encuentro (Anexo I y II) como así también el mínimo de procedimientos quirúrgicos (ver punto 10). Se remarcarán los aspectos positivos, negativos y a mejorar. El residente tiene en ese momento la oportunidad de realizar una autoevaluación, expresando como han sido sus dos meses de desempeño en el servicio. Los realizarán los instructores/coordinadores y Jefes de Residentes con cada residente en forma personal. Las fortalezas y oportunidades de mejora detectadas en estos encuentros serán volcadas por el evaluador en el registro personal de cada residente.
- **Registro personal de residentes:** cada residente contará con un documento personal en una hoja de cálculo digital dentro de la plataforma google drive del Servicio de Cirugía. Allí, de manera autónoma, registrará las cirugías en las que oficie de primer ayudante, segundo ayudante o cirujano actuante. Dicho documento estará compartido también con los coordinadores y equipo docente, que serán los responsables de registrar en otra hoja de cálculo de este mismo documento, las principales observaciones surgidas de los encuentros bimensuales de feedback.

- Para dar por finalizada y aprobada la Residencia, el Residente tiene que cumplir con lo siguiente:

- 1) Haber aprobado cada uno de los años de residencia
- 2) Tener aprobados los DOPS (Direct Observation of Procedural Skills / Observación Directa de Habilidades Quirúrgicas) lo que implica haber alcanzado la calificación de satisfactorio en todos los ítems en todos los procedimientos quirúrgicos. Se adjunta ejemplo en Anexo II
- 3) Haber realizado el número mínimo de procedimientos establecidos para la formación de un Cirujano General acorde a los estándares propuestos por el Servicio de Cirugía del HIBA. (Ver punto 10)
- 4) Aprobar un examen teórico-práctico oral integrador, con casos clínicos de cirugía general.

8. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Los residentes se encuentran involucrados en actividades de investigación básica desde 1er año de la Residencia colaborando con protocolos de investigación o trabajos científicos para publicaciones y presentaciones en Sesiones Científicas. Deben cumplir además, dos rotaciones por el Área de Investigación en 2do y 3er año (ver puntos 4.15 y 4.24)

9. PRIVILEGIOS ASISTENCIALES

Ver Anexo III

10. NÚMERO MÍNIMO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS REQUERIDAS

Práctica/Procedimiento	Número mínimo de Prácticas requeridas		
	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
COLOPROCTOLOGÍA			
Cirugías de patología orificial	6	-	5
Colecotomías laparoscópicas	15	-	5
Colecotomías abiertas	10	-	12
Cierres de ostoma	8	-	8
Coloenteroanastomosis	5	3	-
Decolamientos lateral laparoscópicos	-	3	-
Resecciones anteriores de Recto	5	-	3
PERCUTÁNEO			
Drenajes percutáneo abdominal	15	-	10
Drenajes percutáneo de vía biliar	10	-	1
Trasplante renopancreático	1	-	-
Accesos venosos centrales incl. portacath, hickman etc	20	-	15
HPB			
Colecistectomías laparoscópicas	50	5	100 (30 colecistitis/pancreatitis)
Colecistectomías laparoscópica + Coledocolitotomía transcística	5	-	5
Colecistectomía abierta en ocasión de DPC o colecistectomía abierta	7	5	-
Trasplantes hepáticos	3	-	-

Hepatectomías	5	-	-
Duodenopancreatectomías	5	-	-
Gastroenteroanastomosis en ocasión de DPC o Gastrectomía	5	5	-
hepaticoyeyunoanastomosis	5	1	-
Tiempo caliente de ablación	10	5	-
Abordaje de incisión para Hepatectomía o DPC	5	5	-
Pie de Y roux	5	5	-
Tiempo resectivo de Duodenopancreatectomía	5	1	-
Movilización hepática completa	5	1	-
EGD	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
Cirugías bariátricas	10	-	-
Gastrectomía en manga	4	2	-
Cierre de enterostomía lap	5	3	-
Cirugía de hiato	3	1	-
Yeyunostomía	5	1	-
Enterectomías	5	3	2
Gastrectomía oncológica	3	2	-
Disección esofágica cervical	5	2	-
Enterolisis	3	-	3
Esofagectomías	5	-	-
CABEZA Y CUELLO	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
Cirugías de cabeza y cuello (parótida, trauma, etc)	15	-	-
Tiroidectomías totales	10	-	8
Hemitiroidectomías	3	-	3
Resección de adenoma paratiroideo	3	-	1
Abordajes cervicales para cirugía de cabeza y cuello o esófago (no incluidos)	15	3	-

aquellos en los que fue cirujano actuante)			
TÓRAX	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
Videotoracoscopías	10	-	-
Toracotomías	8	5	-
Mediastinoscopias	5	3	-
Trasplante pulmonar	1	-	
Traqueostomia percutanea	10		8
drenajes pleurales	20	-	15
VATS completas	10	3	3
Segmentectomía atípica pulmonar por toracotomía o VATS	5	-	1
Cierre de toracotomías	8	5	-
Colocación de trocates para VATS	10	5	-
PAREDES ABDOMINALES	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
Hernioplastias inguinales convencionales	40	-	35
Hernioplastias umbilicales	10	-	5
Eventroplastias con malla	15	-	12
Hernioplastias laparoscopicas	15	-	8
UCA	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
Biopsias de ganglios	5	-	5
Resecciones de quiste o lipomas	3	-	10
FLEBOLINFOLOGIA	Como Ayudante	Como cirujano parcial	Como cirujano Total
Exéresis de colaterales	15	-	6
Dopplers diagnóstico	20	-	12
Punciones ecoguiadas en ablación endovascular	10	5	-

11. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LOS JEFES DE RESIDENTES.

Mecanismo de selección: Por votación y decisión de los médicos de planta, en base al desempeño durante su residencia.

Duración y carga horaria

El puesto es por 1 año de duración, comenzando el 1 de junio y finalizando el 31 de mayo del año siguiente. La exigencia es de tiempo completo, con una carga horaria de 80 hs semanales sumado a una guardia de fin de semana de 24 hs como médico interno.

Funciones y obligaciones

El rol de los Jefes de Residentes tiene múltiples campos de acción durante su año de jefatura, los cuales se delimitan de la siguiente manera:

- Académico,
- Asistencial
- y aquellos derivados de su función propia como líderes de grupo para organización de la Residencia.

Con respecto al primer ítem, la residencia de cirugía del Hospital Italiano presenta un importante compromiso con la generación de producciones científicas a nivel nacional como internacional. En este aspecto el rol de los JR será facilitar las condiciones para asegurar que todos los residentes cumplan con una publicación anual en revistas de divulgación científica. Dentro del campo académico también, será función de los Jefes de Residentes, coordinar y asegurar clases teóricas sobre aspectos de la cirugía general, las cuales serán dictadas por médicos staff del servicio de cirugía. Por último, los residentes deberán cumplir con su participación en actividades científicas extra hospitalarias como congresos, jornadas y ateneos inter residentes, en las cuales el Jefe de Residente tendrá un rol central asegurando la producción y presentación por parte de los residentes, de trabajos científicos en las mismas.

Finalmente y dentro de su labor académica, deberá coordinar todos los ateneos del servicio, incluyendo ateneos semanales de morbilidad, bibliográficos y charlas magistrales de invitados.

Con respecto a su labor asistencial, el Jefe de Residentes tendrá el beneficio de poseer una guardia semanal de 24 hs como médico interno en la central de emergencias del Hospital Italiano en sede Almagro y en sede Agustín Rocca, donde podrá ejercer autónomamente su rol como cirujano formado, presentando independencia en la toma de decisiones en el ámbito de la guardia y en el quirófano. Adicionalmente, ante una vacante o en un futuro concurso como médico interno en la central de emergencias del HIBA, su antecedente de haber sido Jefe de Residentes lo pone en una situación de privilegio frente a otros postulantes que no hayan presentado este cargo.

Adicionalmente, al Jefe de Residentes se le otorgará un consultorio a su nombre en el cual podrá atender pacientes que requieran de la intervención de un cirujano general. Aquellos pacientes que requieran de intervenciones menores serán programados directamente por los Jefes de Residentes como cirujanos responsables, independientes y autónomos. Para aquellas cirugías de mediana y gran complejidad, podrán actuar como cirujanos actuantes en compañía de un cirujano Staff responsable del caso.

Por último, podrán actuar como médicos responsables de pacientes que ingresen de forma no programada al Hospital debido a alguna situación clínica o quirúrgica de urgencia, en colaboración con el sector especializado en el caso si el mismo lo amerita.

Con respecto a las funciones del Jefes de Residentes propiamente dichas como líder de grupo, se desprenden:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa, instructores y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el Jefe de Servicio.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente (mensualmente) a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.
- Coordinar las rotaciones de los residentes, asegurando una participación equitativa de los residentes en los distintos sectores y el acceso a cirugías acordes al año de formación, con el objetivo de que el residente cubra el 100% de las expectativas asistenciales programadas para su año.

Evaluación: El desempeño de sus actividades será evaluado semestralmente por los coordinadores de Residentes .



Anexo I

Evaluación de las competencias por rotación

Evaluación de las competencias - Residencia Cirugía General

Se entiende por competencia la capacidad que tiene una persona para cumplir con una tarea determinada. Es el conjunto del saber, saber hacer y ser que se produce durante la realización de una tarea. Se refieren a las capacidades, son complejas e integradas y se adquieren en un contexto profesional.

IMPORTANTE: cada vez que se realice una evaluación, tendrá que llevar a cabo una entrevista de devolución con recomendaciones al residente. Les sugerimos dejarlas asentadas por escrito en esta planilla.

Evaluador:	
Fecha de comienzo de la rotación:	calendario desplegable
Fecha de finalización de la rotación:	calendario desplegable
Año de la residencia:	R1 - R2 - R3 - R4
Rotación:	Tórax, HPB, Coloproctología, etc

COMPETENCIA COMO CIRUJANO: conocer cómo se desempeña en su tarea asistencial en cuanto a su capacidad de trabajo y creatividad, el juicio clínico al realizar diagnósticos y sus competencias quirúrgicas desde la redacción de protocolos hasta la realización de la técnica quirúrgica y la resolución de complicaciones.

Escala: Considerando: 5 Excelente, 1 como Malo y N/E cuando no pudo evaluarse.

TAREAS ASISTENCIALES

Su capacidad, ritmo de trabajo y orden laboral para realizar sus tareas fue...	5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E
Su interés por aportar elementos originales o ideas al cuidado de pacientes fue...	5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E

DESTREZAS QUIRÚRGICAS

Su competencia en la confección de protocolos quirúrgicos fue...	5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E
Su desempeño como ayudante fue...	
La realización de técnicas quirúrgicas básicas acordes a sus privilegios fue...	

La resolución de las complicaciones intraoperatorias fue...	
Su rol como ayudante guía de un residente menor fue...	

JUICIO CLÍNICO

Su capacidad para elaborar un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento adecuado fue...

5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E

COMPETENCIA COMO COMUNICADOR: Conocer cómo establece la comunicación con pacientes, familiares, comunidad, así como con otros residentes o profesionales, para promover el cuidado de la salud, en el marco de su responsabilidad profesional y de acuerdo con las características de la población.

Escala: Considerando: 5 Excelente, 1 como Malo y N/E cuando no pudo evaluarse.

La capacidad para comunicarse de manera clara y acorde con pacientes y familiares fue...

5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E

La capacidad para comunicar información efectivamente de manera oral y/o escrita

5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E

La capacidad para presentar un caso, clase o ateneo ante sus pares o colegas fue...

5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E

COMPETENCIA COMO COLABORADOR: Conocer si participa activamente y de forma colaborativa, haciendo contribuciones desde su nivel de competencia profesional a los equipos de trabajo de su especialidad y de otras. Asimismo si respeta el aporte particular de otras disciplinas y lo incorpora en su acción profesional y promueve la autonomía profesional.

Escala: Considerando 5 Excelente, 1 como Malo y N/E cuando no pudo evaluarse.

Su voluntad para colaborar con las tareas del sector fue...

Su capacidad para realizar tareas en forma colaborativa con el resto de los integrantes del sector fue...

Al momento de trabajar con otros sectores o servicios en forma multidisciplinaria, su desempeño fue...

5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E

COMPETENCIA COMO APRENDIZ AUTÓNOMO

Conocer cómo se involucra en las actividades de la residencia, en la búsqueda de autonomía en la práctica y el desarrollo de destrezas quirúrgicas, su actitud como aprendiz y su intención de progreso.

Escala: Considerando 5 Excelente, 1 como Malo y N/E cuando no pudo evaluarse.

El nivel de autonomía alcanzado al finalizar la rotación acorde a su año de residencia fue...	5 - 4 - 3 - 2 - 1
ACTITUD	
La puntualidad y presencia durante la rotación fue...	5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E
Acepta críticas e intenta corregir sus errores. Modifica sus conductas.	
Mantiene una actitud entusiasta, estimulante, con curiosidad crítica e intención de progreso	

ACTIVIDAD ACADÉMICA-CIENTÍFICA	
Realiza búsquedas bibliográficas de manera autónoma	5 - 4 - 3 - 2 - 1 - N/E
Participa activamente de reuniones científicas, ateneos y aporta ideas propias.	
Participa activamente en la elaboración de trabajos científicos tutorizados.	

COMPETENCIA COMO PROFESIONAL Escala: Considerando 5 Excelente y 1 como Malo	
Su presentación ante colegas de acuerdo a los principios de ética profesional	5 - 4 - 3 - 2 - 1

COMPETENCIA COMO PROMOTOR DE LA SALUD Considerando 5 Excelente y 1 como Malo	
Su aptitud para resguardar la autonomía, la integridad y los derechos de los pacientes fue...	5 - 4 - 3 - 2 - 1

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DOCENTE (Considerando 5 Excelente, 1 como Malo)	
El rol como rotante lo ejerció...	5 - 4 - 3 - 2 - 1
Observaciones	Texto largo (abierto)

FEEDBACK: Se realizará junto al residente luego de haber completado esta planilla. Les recomendamos dejar asentado aquí las recomendaciones que se harán durante la devolución.	
Comentarios y recomendaciones al residente	Texto largo (abierta)
Observaciones para los Jefes de Residentes	Texto largo (abierta)



Anexo II

Ejemplo de DOPs para Cirugía General

DOPs: Apendicectomía laparoscópica (Guardia)

Nombre y Apellido Residente:

Fecha :

Cantidad de veces que realizó el procedimiento:

		noS	ScA	S
1	Realiza adecuada antisepsia y correcta posición del paciente			
2	Realiza check list preoperatorio			
3	Coloca adecuadamente los campos quirúrgicos estériles			
4	Realiza neumoperitoneo con éxito sin complicaciones			
5	Coloca los trócares adecuadamente, luego la cámara y el resto bajo visión directa			
6	Controla adecuado posicionamiento de los trócares y sitio de ingreso al abdomen en búsqueda de lesiones inadvertidas			
7	Realiza laparoscopia exploradora			
8	Moviliza y posiciona adecuadamente el apéndice cecal			
9	Diseca, clipa y secciona arteria apendicular sin accidentes			
10	Limpia el mesoapéndice hasta la base apendicular. Coloca adecuadamente el loop de PDS y secciona el apéndice por encima del mismo			
11	Solicita y despliega correctamente la bolsa protectora para colocar el apéndice resecado y lo exterioriza por puerto umbilical			
12	Realiza nuevamente laparoscopia exploradora y lavado de cavidad			

13	Retira trócares controlando hemostasia y cierra puertos de 12 mm con hilo re-absorbible multifilamento.			
	Rendimiento global			

NoS (no satisfactorio, necesita mejorar), ScA (satisfactorio con ayuda), o S (satisfactorio, sin indicaciones requeridas).



Anexo III

Privilegios del programa de formación basados en el nivel de autonomía

Residencia en Cirugía General
 Servicio: Cirugía General
 Duración: 4 años

Privilegios Generales	R1	R2	R3	R4
Realización de Historia clínica ,evolución diaria y registro en Historia Clínica Electrónica, examen físico en sala de internación, solicitud de estudios complementarios de laboratorio y diagnóstico por imágenes. Atención en sala de emergencia de patología quirúrgica	3	3	3	4
Indicaciones médicas en historia clínica electrónica	3	3	4	4
Indicación de admisión y/o alta hospitalaria	3	3	4	4
Atención ambulatoria con agenda	2	2	3	4
Cuidados perioperatorios (curación de heridas, control de débitos para balance hidroelectrolítico y signos vitales, pesquisa de complicaciones)	3	3	4	4
Privilegios específicos				
Cirugías de baja complejidad	R1	R2	R3	R4
Biopsia de ganglio	2	3	3	4
Exéresis de lesiones de piel y partes blandas (lipomas, quistes)	2	3	3	4
Accesos venosos centrales	2	2	3	3
Hernioplastia convencional	2	2	3	3
Ligadura hemorroidal	2	2	3	4
Drenaje de abscesos perianales	2	2	3	4
Avenamiento pleurales	2	2	3	4
Traqueostomía percutánea	2	2	2	3
Exéresis de colaterales en flebología	2	2	3	4
Drenajes percutáneo de colecciones abdominales	2	2	3	4
Realización de laparotomía y síntesis de la misma.	2	2	3	4
Apendicectomía laparoscópica	2	2	3	3
Cirugía de mediana complejidad	R1	R2	R3	R4
Eventroplastias por vía convencional y laparoscópica	1	2	2	2

Cierre de ostomías (colostomia, colostomia)	1	2	2	2
Colectomía derecha e izquierda por vía convencional	1	2	2	2
Hemorroidectomía, esfinterotomía lateral izquierda	1	2	2	2
Hernioplastias laparoscópicas	1	2	2	2
Colecistectomía laparoscópica, colecistostomía percutánea	1	2	2	3
Coledocolitotomía transcística laparoscópica	1	1	2	2
Gastrostomía percutánea	2	2	3	4
Anastomosis intestinales	1	2	2	3
Toracoscopia exploradora (VATS)	1	2	2	3
Drenaje pleural por VATS	1	2	2	3
Toracotomía exploradora	1	2	2	3
Segmentectomía pulmonar atípica por toracotomía	1	1	2	3
Tiroidectomía total / Hemitiroidectomía	1	2	2	3
Resección de adenoma paratiroideo	1	2	2	3
Biopsia de cavidad oral y/o ganglionar	1	2	3	4
Lisis de bridas por laparoscopia o laparotomía.	1	2	2	3
Cirugía de alta complejidad	R1	R2	R3	R4
Colectomía laparoscópica	1	1	2	2
Resección de recto por vía convencional o laparoscópica	1	1	2	2
Derivaciones biliodigestivas por vía convencional o laparoscópica	1	1	2	2
Colecistectomía laparoscópica por colecistitis	1	2	2	3
Coledocotomía laparoscópica	1	1	2	2
Gastrectomía por vía convencional	1	1	2	2
Hepatectomía atípica por vía laparoscópica y convencional	1	1	2	2
Resección de divertículo de Zenker	1	1	2	2
Cirugía de hiato esofágico (Operación de Nissen, Heller)	1	1	2	2
Decorticación pulmonar por vía convencional	1	1	2	2

Toilette pleural por VATS	1	1	2	2
Vaciamientos radicales de cuello	1	1	2	2
Gastroenteroanastomosis por vía laparoscópica	1	1	2	3
Endoscopia digestiva flexible	1	1	2	2

*R= Residente. 1: Primer año , 2: Segundo año, 3: Tercer año, 4: Cuarto año

La **autonomía** implica asumir responsabilidades crecientes en la toma de decisiones bajo supervisión. Se define una escala de 4 niveles :

Supervisión directa

1. Actividades realizadas por el profesional en formación como observador sin participación directa.
2. Actividades realizadas por el profesional en formación bajo supervisión directa y presencial del responsable docente.

Supervisión indirecta

3. Actividades realizadas con supervisión no presencial del responsable docente, quien debe estar inmediatamente disponible para proporcionar supervisión directa
4. Actividades realizadas en forma autónoma y con supervisión no presencial diferida del responsable docente.



Dr. JUAN PEKOLJ
M.N. 68201
JEFE SERVICIO CIRUGIA GRAL.
HOSPITAL ITALIANO BS. AS.

Anexo IV

SIMULACIÓN EN CIRUGÍA

A. Introducción

Históricamente a nivel mundial y en la actualidad en Argentina la formación quirúrgica de los cirujanos, tiene lugar en su totalidad en el quirófano y sobre los pacientes que están siendo operados. Esa es la única instancia donde residentes de cirugía incorporan destrezas y habilidades que luego conservarán durante su ejercicio diario como cirujanos.

Este modelo tiene dos grandes falencias sobre las cuales debemos reflexionar. La primera son los costos ocasionados por el incremento en los tiempos operatorios que conlleva el adiestramiento de los cirujanos en formación. La segunda, y más importante aún, las consideraciones éticas que surgen respecto a que un aprendiz realice un procedimiento quirúrgico total o parcial por primera vez en un paciente sin haber sido instruido previamente en otro modelo de aprendizaje. En simultáneo no se puede ignorar los avances científicos del siglo XXI en cuestión a simulación (realidad virtual, bioterios, biotejidos, etc).

El presente protocolo está dirigido a la implementación de modelos inanimados y animados, para el aprendizaje de las habilidades quirúrgicas, en el programa de la Residencia de Cirugía General del HIBA. En el proceso de aprendizaje de una destreza determinada se describen tres fases secuenciales. Cognitiva, asociativa y automática. En la primera fase, cognitiva, el aprendiz lee y observa una demostración para aprender el mecanismo de la tarea. Durante la segunda fase, asociativa, a través de la asociación de los elementos cognitivos con el sistema músculo-esquelético y sensitivo de las manos, traslada el conocimiento aprendido a la realización de la tarea determinada. Finalmente el aprendiz alcanza la fase de automatismo donde los movimientos se vuelven automáticos, esto le permite al residente enfocar toda su atención en otros aspectos más importantes durante la cirugía.

Actualmente en el mundo la instrucción de los futuros cirujanos ha cambiado con la introducción de centros de entrenamiento donde el residente aprende y practica la técnica quirúrgica en un entorno con supervisión completa, usando modelos inanimados (pelvi trainer, intestino de animal cadavérico, etc) y animados (por ejemplo en porcinos)^{[i][ii][iii]}. En EEUU desde el año 2008 es de carácter obligatorio para todos los programas de residencia de cirugía general la implementación de laboratorios de entrenamiento como parte de la currícula^[iv].

En nuestro protocolo, el uso de modelos animados (porcinos) será requerido cuando no exista otro modelo que le permita al residente incorporar el aprendizaje de ciertas maniobras, como por ejemplo mantener la circulación y perfusión de los órganos, técnicas de hemostasia y la prensión adecuada de los tejidos. También debido a su semejanza anatómica con el ser humano brinda la posibilidad de realizar procedimientos quirúrgicos puntuales similares a los que se desarrollan sobre el cuerpo humano como colecistectomías, anastomosis intestinales, colectomías, cirugías antirreflujo (Nissen), gastrectomías, etc, fundamentales en la formación de los cirujanos generales de la actualidad^[v].

En modelos inanimados a través de los pelvitrainer implementaremos el programa de aprendizaje y evaluación en laparoscopia desarrollado por Fried y colegas en la Universidad de McGill llamado Inanimate System for Training and Evaluation of Laparoscopic Skills (MISTELS)^[vi].

El objetivo final deseado es mejorar el desempeño quirúrgico del residente en el quirófano sobre los pacientes.

Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Martín Palavecino

Propósito:

Iniciar la formación de habilidades quirúrgicas en los residentes de cirugía general en modelos de entrenamientos animados e inanimados, como paso previo fundamental a su participación como cirujanos en la sala de operaciones.

Tiempo y dedicación: El programa consta de prácticas los días martes y jueves de 14 a 18 horas en la sede Hospital Italiano de San Justo (HICAR), en el establecimiento destinado a tal función (Centro de Simulación CUESim, dependiente del IUHIBA).

Cada residente deberá asistir a 4 encuentros, distribuidos según un cronograma armado al inicio del año por los responsables de la residencia.

Cada una de estas sesiones consta de 4 horas en total, repartidas en dos horas con un intervalo de 30 minutos de descanso.

Programa

CURSO ANUAL DE DESTREZAS QUIRÚRGICAS

MÓDULO 1. DESTREZAS QUIRÚRGICAS BÁSICAS

Entrenamiento para Residentes de 1er y 2do año de la Residencia en técnicas quirúrgicas básicas en cirugía abierta y laparoscópica.

Consiste en 3 encuentros de prácticas y un 4to encuentro para la realización de una evaluación de las destrezas adquiridas.

1.1 Modelo Inanimado.

1.1.1 Residentes 1º Año:

- **Objetivos:**

Iniciar el conocimiento y manipulación del instrumental quirúrgico. Aprender las maniobras básicas en la cirugía.

- **Contenidos:**

Instrumental quirúrgico. Tipos de Suturas. Colocación de guantes estériles. Nudos. Anudado con ambas manos. Nudos más frecuentes prevalentes. (zapatero, cirujano). Confección de endoloops. Puntos simples y surget.

- **Estrategias:**

Mostración de instrumental y material quirúrgico. Demostración didáctica. Ejercicios de realización de diferentes nudos, puntos y surgets sobre modelos inanimados sintéticos.

1.1.2 Residentes 2º Año:

- **Objetivos:**

Reforzar conceptos de técnica quirúrgica convencional aprendidos e incorporados durante el primer año. Comenzar con el aprendizaje de destrezas de cirugía laparoscópica.

- **Contenidos:**

Rafia intestinal, anastomosis término-terminal, término-lateral, pie de Y de Roux.

Conocimiento de instrumental laparoscópico.

Maniobras básicas de laparoscopia en Pelvi trainer. Colocación de Endoloops. Maniobras con tijera laparoscópica.

- **Estrategias:**

Práctica quirúrgica sobre intestino cadavérico animal: rafia intestinal, anastomosis término-terminal, término-lateral, pie de Y de Roux.

Mostración de instrumental laparoscópico. Maniobras básicas de laparoscopia en Pelvitainer.

Ejercicios de ubicación tridimensional bajo laparoscopia. Colocación de Endoloops. Maniobras con tijera laparoscópica.

1.2 Modelo Animado

1.2.1 Residentes 1º Año:

- **Objetivos:**

Iniciar prácticas de cirugía convencional y laparoscopia básica.

- **Contenidos:**

Cirugía abierta: Abordaje abdominal y torácico. Laparotomía. Toracotomía. Cierre de pared y cierre de toracotomía. Colocación y fijación de drenajes abdominales y pleurales. Neumoperitoneo cerrado y abierto. Colocación y extracción de trocares. Apendicetomía laparoscópica. Cierre de aponeurosis y piel. Colocación de drenajes abdominales y avenamientos pleurales.

Colocación de catéteres endovenosos bajo guía ecográfica.

- **Estrategias:**

Demostración didáctica, realización de ejercicios iniciando por vía laparoscópica para luego convertir y realizar los procedimientos de forma convencional.

1.2.2 Residentes 2º Año:

- **Objetivos:**

Iniciar al residente en el entrenamiento y técnica quirúrgica de patologías de baja y mediana complejidad.

- **Contenidos:**

Cirugía laparoscópica: Apendicetomía/Colecistectomía.

Cirugía convencional: Anastomosis intestinal, ileostomía, colostomía, tiroidectomía, plástica de pared con malla. Rafia gástrica, rafia colónica, disección de la vía biliar.

Incorporar procedimientos de cirugía convencional: colecistectomía, gastroenteroanastomosis.

- **Estrategias:**

Realización de procedimientos, iniciando por el tiempo laparoscópico para luego convertir y realizar los procedimientos de forma convencional.

Resumen del curso de destrezas quirurgicas basicas, según año de residencia y encuentros presenciales

	1º encuentro	2º encuentro	3º encuentro	4º encuentro
1er año	Reconocimiento de instrumental. Colocación de guantes estériles y camisolín. Reconocimiento de hilos de sutura. Antisepsia. Armado de Loop laparoscópico. Nudos y Suturas.	Técnicas de sutura, tipos de sutura continua y separada. Práctica en distintos modelos (cuero, plástico, etc). Sutura intradermica. Fijación de drenajes.	Resección intestinal y Entero-entero anastomosis término-terminal. Introducción a la laparoscopia. Encastre de objetos, etc.	Resección intestinal y Entero-entero anastomosis término-terminal. EVALUACIÓN
2do año	Laparoscopia 1. Colocación de bolitas de colores, manipulación de material delicado (papel de arroz). Encastre.	Laparoscopia 2. Colocación de bolitas de colores, manipulación de material delicado (papel de arroz). Encastre. Rafia laparoscópica.	Resección intestinal y Entero-entero anastomosis término-terminal, termino-lateral, latero-lateral. Diseción de meso abierto.	Resección intestinal y Entero-entero anastomosis término-terminal, termino-lateral, latero-lateral. EVALUACIÓN

MÓDULO 2. DESTREZAS QUIRÚRGICAS AVANZADAS

Entrenamiento para Residentes de 3er y 4to año de la Residencia en técnicas quirúrgicas avanzadas en cirugía abierta y laparoscópica.

Consiste en 3 encuentros de prácticas y un 4to encuentro para la realización de una evaluación de las destrezas adquiridas.

2. Modelo inanimado.

2.1. Residentes 3º y 4º Año:

- Objetivos:

Afianzar técnica quirúrgica laparoscópica avanzada.

- Contenidos:

Nudos y suturas por vía laparoscópica. Puntos simples sobre material sintético (guantes). Puntos simples sobre intestino cadavérico. Rafia sobre intestino con prueba hidráulica.

Cirugía vascular: suturas delicadas, suturas gruesas. Prótesis de goretex: rafia, anastomosis. Disección y clampeo vascular.

- Estrategias:

Maniobras avanzadas de laparoscopia en Pelvitrainer, con materiales sintéticos e Intestino cadavérico animal.

2.2. Modelo Animado

2.2 Residentes 3º y 4º Año:

- Objetivos:

Iniciar al residente en el entrenamiento y técnica quirúrgica de patologías de mediana y gran complejidad, así como patología de urgencia.

- Contenidos:

Cirugía laparoscópica: Rafia gástrica, rafia colónica, disección y ligadura de vía biliar.

Cirugía convencional: Gastroenteroanastomosis en Y de Roux, Hepatico-yeyunoanastomosis, colectomía izquierda con anastomosis manual. Traqueostomía. Gastrectomía total convencional, Lobectomía pulmonar por toracotomía. Cirugía del trauma: Control de la situación, exploración completa de la cavidad y packing, manejo de la lesión hepática, esplénica, diafragmática, pulmonar y vascular retroperitoneal, abdomen abierto y contenido. Vías de acceso al retroperitoneo.

- Estrategias:

Entrenamiento como cirujanos en patología de mediana y gran complejidad prevalentes, tanto en cirugía convencional como laparoscópica, así como en patologías prevalentes de guardia, como perforación gástrica, perforación colónica u oclusión intestinal. Iniciando por el tiempo laparoscópico para luego convertir y realizar los procedimientos de forma convencional.

Resumen del curso de prácticas avanzadas según el número de encuentro

	1º encuentro	2º encuentro	3º encuentro	4º encuentro
3er y 4to año	Resección intestinal lap y Entero-entero anastomosis término-terminal lap Rafias lap Simulación de maniobras de rafia y anastomosis en prótesis sintéticas	Entero-entero anastomosis término-terminal, termino-lateral, latero-lateral lap Anastomosis con tejido bovino cadavérico	Disección de meso de intestinal. Utilización de material delicado. Anastomosis vascular cadavérica. Hepaticoyeyuno lap	Resección y anastomosis intestinal laparoscópica. EVALUACIÓN

		Maniobras de disección y clampeo en modelo cadavérico		
--	--	---	--	--

CURSO DE ECOGRAFÍA APLICADA PARA CIRUJANOS

Responsable/s – Supervisor/es docentes: Dr. Martín Palavecino

Curso teórico práctico de Ecografía dirigido por médico de Diagnóstico por Imágenes y médicos Staff de Cirugía General. Mediante este curso se intenta incluir conocimientos y destrezas de algunas de las aplicaciones de la ecografía en el área quirúrgica.

Propósito:

Incorporar la utilización de la ecografía como herramienta en residentes de cirugía general.

Objetivos:

Al finalizar el curso el residente deberá poseer conocimientos que le permitan realizar e interpretar de forma independiente:

Ecografía diagnóstica:

- Ecografía FAST en evaluación del paciente traumatizado.
- Evaluación abdominal ecográfica completa.
- Ecografía hepática y biliar
- Ecografía de cuello

Procedimientos miniinvasivos eco-guiados:

- Punción bajo ecografía. Tratamiento percutáneo de colecciones.

Estrategias

Se dictarán dos módulos de clases teóricas, en total 6 clases, que se realizarán en el Aula central del CUESIM en dos sábados. Con una actividad práctica al finalizar cada jornada.

Se realizará una jornada de actividades prácticas (hands-on) en el CUESIM localizado en el Hospital Italiano de San Justo. En la misma se utilizarán modelos inanimados y animados (voluntarios humanos).

Al finalizar el curso se realizará una evaluación escrita tipo opción múltiple con imágenes. Duración total del Curso: 20 hs.

CURSO DE HABILIDADES QUIRÚRGICAS DE REPARACIÓN VASCULAR

Introducción:

Como parte de su formación el Residente de Cirugía debe adquirir criterios clinico-quirurgicos y habilidades técnicas de control y reparación vascular debido a que como cirujano general tiene que resolver lesiones vasculares en la cirugía del trauma y controlar vasos sanguíneos en cirugías oncológicas.

Si bien el Programa de Residencia de Cirugía General contempla rotaciones asistenciales en trasplante hepático, renopancreático, cirugías oncológicas y reconstructivas, en las cuales se provee una exposición significativa a los procedimientos vasculares básicos (por ej: anastomosis termino-terminal), con el siguiente laboratorio se hace hincapié en la adquisición de habilidades quirúrgicas para la reparación de lesiones vasculares, utilizando modelos de simulación inanimados y animados.

Responsable/s – Supervisor/es docentes: Martín Palavecino. Jose Chaz

Propósito: Iniciar la formación quirúrgica vascular de los residentes de cirugía general en modelos de entrenamientos animados e inanimados, como paso previo fundamental a su participación como cirujanos en la sala de operaciones.

Los residentes adquieren los principios básicos para el tratamiento quirúrgico de las lesiones vasculares

Destinado a: Residentes de Cirugía General de tercer año.

Tiempo y dedicación: El programa consta de dos sesiones de prácticas 6 hs cada una en la sede Hospital Italiano de San Justo (HICAR), en el establecimiento destinado a tal función (Centro de Simulación CUESim, dependiente del IUBA).

Objetivos: Al final del programa, el residentes de cirugía general habrán adquirido las siguientes capacidades:

- Conocer el tipo de sutura e instrumental específico vascular.
- Realizar una disección y control de diferentes estructuras vasculares, tanto arteriales como venosas
- Realizar maniobras de reparación y anastomosis vasculares básicas.

Contenidos:

- Disección y control vascular

- Sutura simple arterial y venosa
- Anastomosis vascular termino-terminal
- Reparación con prótesis vasculares.

Estrategias de aprendizaje:

- Sesión teórico- práctica con materiales sintéticos y tejidos cadavéricos animales.
- Sesión práctica de cirugía experimental *in vivo* (modelo porcino).