

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL

Responsable de la residencia: DR. CARLOS ZORRAQUIN
Residencia médica
Duración total: 4 años
Programa vigente desde 2023

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR DR. ALEJANDRO POSADAS.

Av. Pte. Illía y Marconi – Palomar – Buenos Aires. C. P. 1684.
Te. 4469-9200-9300 Conmutador. Internos: 1205-1225
4469-9265 Directo Servicio de Cirugía.

- 1- Fundamentación
- 2- Perfil del egresado
- 3- Plan de Rotaciones y estructura de la residencia
- 4- Objetivos Generales y Objetivos por año.
- 5- Contenidos.
- 6- Cronograma semanal de actividades.
- 7- Recursos.
- 8- Modalidades de evaluación de los residentes.
- 9- Formatos evaluación de competencias.
(Anexo 1) evaluación fin de rotación.
(Anexo 2) evaluación promoción de año.

1. FUNDAMENTACIÓN

El Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas es una institución médico asistencial, que desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades docentes y de investigación.

Esta Institución, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, descentralizada e incluida en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión, se encuentra ubicada en el área oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar, partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Sobre una extensión de 22 hectáreas tiene 56.000 m² de superficie cubierta distribuidos en 7 pisos divididos en cuatro pabellones agrupados por sectores, AB y CD, unidos por un sector central en el primer piso y la planta baja. Actualmente se realizan obras de ampliación en consultorios externos.

La residencia en el Servicio de Cirugía General nace en 1973, bajo la Jefatura de Servicio del Profesor Dr. Manuel Casal, siendo éste reemplazado en 1985 por el Profesor Dr. Dino Bernardo Sfarich, quien se desempeñó en el cargo hasta el año 2000 luego reemplazado por el Docente Asociado a la Universidad de Buenos Aires, Dr. Francisco Javier Tarsitano quien fuese reemplazado por el actual jefe de servicio Dr. Carlos Zorraquin en 2016.

La formación de los Médicos Residentes ha sido siempre, a lo largo de estos años, de gran relevancia, siendo avalado esto por la gran experiencia que adquieren, por la calidad y complejidad de los pacientes que manejan, así como también por las destrezas y habilidades quirúrgicas que obtienen en su entrenamiento dado el gran número de intervenciones que realizan, ya que el número de operaciones del servicio es de alrededor de 3000 pacientes por año y la cantidad de operaciones del Departamento Quirúrgico es de alrededor de 13.000 por año.

Dicha formación se ha hecho evidente en los egresados de sus filas quienes se desempeñan con gran éxito profesional y académico a lo largo y a lo ancho de nuestro país y en el exterior.

El cuerpo docente del Servicio de Cirugía General se encuentra constituido por Médicos ex Residentes y en su gran mayoría por ex Jefes de Residentes de Cirugía General del Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas quienes luego de becas y prolongadas rotaciones por el exterior (España, Francia, Brasil, Estados Unidos, Japón, etc.) han ido conformando los cuadros asistenciales del servicio con un gran compromiso asistencial y docente de pre y post grado y con gran nivel académico.

El Servicio funciona encuadrado dentro del Departamento Quirúrgico, bajo una Jefatura de Servicio que coordina acciones, dividiéndose en secciones asistenciales especializadas coordinadas y dirigidas por Jefes de Sección quienes tienen bajo su supervisión a los médicos de Staff, todos ellos con labores asistenciales y docentes de pre y post grado divididos por especialidades, la mayoría de ellos docentes de la Facultad de Medicina de la U.B.A y quienes realizan las tareas del servicio, cirugías programadas y la guardia de cirugía general-gran ventaja ésta puesto que se manejan las normas y procesos del servicio en todos los aspectos asistenciales dando una unidad de criterio que lo caracterizan.

El crecimiento y desarrollo de nuevas tácticas y técnicas quirúrgicas en los últimos años (cirugía laparoscópica de avanzada, cirugía bariátrica, por orificios naturales, robótica, etc.) se han incorporado al servicio y volcado a los programas de residencia para seguir brindando una formación de calidad adecuada a los tiempos que corren. El servicio de cirugía general y el programa de residencia cuentan además con la acreditación de la AAC y con la carrera de Médico Especialista Universitario en Cirugía General de la UBA superpuesto al plan de residencia, dándole así un nivel de excelencia a nuestro programa.

La actividad académica desarrollada por los residentes tiene con el paso del tiempo, una mayor carga horaria, debido al desarrollo y complejidad creciente que adquirió la especialidad. La actividad asistencial en Emergencia complementará la actual guardia de cirugía general. Por todo lo expuesto para que resulte eficiente, la formación del residente no sólo en el aspecto cognitivo sino también en habilidades y destrezas consideramos necesario cuatro años la duración de la residencia y uno de jefatura.

La actividad asistencial y por lo tanto la académica se ve apoyada en nuestro hospital por la complejidad tanto de los servicios centrales del mismo como particularmente por la complejidad de la tecnología disponible en cirugía general.

El hecho de ser un hospital público de acceso gratuito establece una relación con la realidad social y con la patología prevalente que permite una formación mucho más polivalente y hace a nuestros formados aptos para desenvolverse en cualquier ámbito del país.

Por lo ante expuesto se evidencia que queremos y podemos formar profesionales con criterios científicos actualizados, manejo completo de la práctica quirúrgica, manejo en cualquier circunstancia de medios, información y capacidad de actualización. Lo que los hace absolutamente idóneos para desarrollar su actividad post residencia.

2. PERFIL DEL EGRESADO

Lograr que, a través de un programa de formación intensivo, sistemático, progresivo y supervisado, el cirujano adquiera criterios y actividades en forma gradual que le permita obtener al finalizar el mismo, una sistemática de acción y solidez profesional que lo distinguan y herramientas para su crecimiento, que le permitirán en el futuro adoptar sus propias decisiones y adecuar o alterar las conductas incorporadas de acuerdo al desarrollo de la ciencia. Este programa abarcará todas las áreas en las cuales debe desempeñarse el cirujano general:

- diagnóstico clínico quirúrgico.
- diagnósticos diferenciales.
- determinación de factores de riesgo quirúrgico.
- Utilización de los medios de diagnóstico que sean adecuados y suficientes.
- manejo de algoritmos y procesos de diagnóstico y tratamiento para patologías de urgencia y programadas.
- manejo de la información para pacientes, familiares y con fines estadísticos.
- manejo del post operatorio normal o patológico.
- Interconsultas.
- confección y actualización de datos y documentación en la historia clínica.
- manejo de algunas herramientas de gestión pertinentes a la especialidad.
- manejo de herramientas para proyectos de investigación y de educación médica continua (búsquedas bibliográficas, bases de datos, apreciación crítica de la literatura médica)

De esta forma se conseguirá que el residente reconozca la importancia de la relación médico paciente, ente bio-psico-social, y no sólo una patología aislada; adquiera conocimientos teóricos prácticos de las patologías quirúrgicas y realice prácticas de adiestramiento quirúrgico graduales para lograr destreza operatoria, comprenda la importancia del trabajo grupal y manejo interdisciplinario de los pacientes, adquiera una visión de las herramientas de gestión hospitalaria, de la docencia de pre y post grado y formación médica continua.

3. PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	SCG	SCG	SCG	UTI	UTI	SCG	SCG	SCG	SCG	SCG	SCG	SCG
2	Vas	Vas	Vas	C y C	C y C	C y C	HPB	HPB	HPB	Colón	Colop	Colop
3	Colop	Colop	Colop	HPB	HPB	HPB	IMG	IMG	IMG	PLAS* ¹	PLAS* ¹	PLAS* ¹
4	Tórax	Tórax	Tórax	CVC/End/ /Ped* ²	CVC/End/ /Ped* ²	CVC/End/ /Ped* ²	Libre	Libre	Libre	ESG	ESG	ESG

Referencias:

SCG: Internación en Cirugía General como residente de primer año

UTI: Internación en Cirugía General como residente de primer año

Vas: Cirugía Vascul ar periférica

C y C: Cirugía de cabeza y cuello HPB: Cirugía Hepatobiliopancreática

Colop: Coloproctología

PLAS: Cirugía plástica.

Ped: Cirugía Pediátrica

End: Endoscopía Libre: Rotación Libre

Tórax: Cirugía Torácica

CVC: Cirugía Cardiovascular central ESG: Cirugía Esofagogastrica y bariátrica.

*¹El residente podrá elegir entre rotar los tres meses cirugía plástica o dividir y rotar 1 mes y medio en urología.

*²El residente podrá elegir entre las tres especialidades para rotar en 4 años.

4. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

El sistema de Residencia en Cirugía General sigue un modelo de formación que integra los conocimientos que se van adquiriendo a partir de la participación activa en los distintos sectores de la Sección, de lo general hacia áreas particulares y con integración en los distintos grupos de trabajo. Este proceso debe ir acompañado a lo largo de los 4 años, del desarrollo personal y profesional, a fin de brindar un servicio efectivo lo más humano posible a nuestra comunidad

OBJETIVOS PARTICULARES POR AÑO

RESIDENTE DE PRIMER AÑO. (R1).

El residente de primer año será capaz de:

- Confeccionar historias clínicas de los pacientes al internarse, epicrisis, trámites de internación, evolución diaria y de guardia.
- Realizar curaciones en pacientes internados y de guardia.
- Solicitar interconsultas y realizar pedidos auxiliares de diagnóstico.
- Adquirir conocimientos básicos de práctica quirúrgica, cuidado pre- y post-operatorio, asepsia, antisepsia.
- Conocer las incisiones quirúrgicas y los procedimientos y técnicas básicas en cirugía.
- Manipular el instrumental quirúrgico.
- Actuar como ayudante de cirugías menores y de mediana complejidad.
- Realizar adecuadamente la presentación post-guardia.
- Rotación en Unidad de Terapia intensiva: Manejo del paciente crítico pos operatorio, seguimiento y evolución del mismo, manejo e identificación del shock séptico y la evaluación integral del paciente crítico quirúrgico.
- Diagnosticar y tratar las siguientes entidades:
 - PARTES BLANDAS: Lipomas, quistes sebáceos, quistes de inclusión, granulomas, fístulas por hilo, biopsias ganglionares, suturas de heridas, drenaje de abscesos, exéresis de cuerpos extraños, tumores benignos de piel, quemaduras, unguetomías, desbridamiento de heridas, biopsias musculares.
 - CABEZA Y CUELLO: Biopsia incisionales y excisionales, traqueotomías, cricotiroidostomías, drenaje de flemones, abscesos cervicales, periamigdalinos, manejo inicial del trauma maxilofacial.
 - TORAX: Biopsia de pared torácica, exéresis de tumores superficiales, toracocentesis, biopsias pleurales, manejo inicial del trauma torácico, avenamientos pleurales, pericardiocentesis.
 - VASCULAR: Flebopunción, flebotomías, colocación de catéteres endovenosos de doble lumen para diálisis, canalizaciones.
 - Safenectomía, exclusión del cayado de la safena y ligadura de colaterales, resección escalonada, tratamiento de perforantes, trauma vascular, trombosis venosas, síndromes compartimentales, síndromes isquémicos de miembros, amputaciones de miembros inferiores.
 - COLOPROCTOLOGIA: Fisura anal, fistulas perianales, quistes pilonidales, abscesos perianales, hemorroides. Apendicitis aguda, plastrones apendiculares, peritonitis apendicular, colostomías de descarga.
 - DIGESTIVO Y PAREDES ABDOMINALES: Hernias inguinales no recidivadas: directas, indirectas, atascadas, estranguladas y deslizadas, hernia crural, umbilical, epigástrica, resecciones intestinales, entero-entero anastomosis, rafias intestinales, colecistectomías simples, divertículo de Meckel, enterolisis, descargas

- aponeuróticas, úlceras gástricas y duodenales perforadas, íleo biliar, asistir al equipo de cirugía laparoscópica como instrumentador o 3er ayudante.
- GENITOURINARIO: Cateterismo vesical, punción y tallas vesicales, escroto agudo, gangrenas genitales, síndrome de Fournier, torsión de ovario, pelvi peritonitis de origen ginecológico, hematosalpinx, folículo ovárico roto, embarazo ectópico, blastoma de ovario.
- PLASTICA: atención inicial, control y seguimiento de quemados, cuidados de colgajos, curación de heridas complejas e injertos.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R2)

El residente de segundo año será capaz de:

- Asistir en los consultorios externos del servicio.
- Realizar controles post-operatorios.
- Realizar procedimientos quirúrgicos mínimos.
- Preparar y evaluar estudios complementarios diagnóstico en pacientes pre-quirúrgicos.
- Realizar protocolos, trabajos científicos e informes.
- Manejar el medio interno, controlar y seguir el post operatorio de cirugías mayores y complicadas.
- Curación de heridas complejas (SIVACO), abdomen abierto y contenido.
- Diagnosticar, manejar y tratar las siguientes entidades clínico quirúrgicas:
 - CIRUGIA DIGESTIVA – HEPATOBILIOPANCREATICA – PAREDES ABDOMINALES: Colecistitis aguda, LIVE, litiasis coledociana, PAR de origen biliar, eventración o hernia laparotómica tipo Kocher, Hernia Inguinal recidivada, biopsia hepática, hepatorrafias simples, gastrostomía, yeyunostomía, gastroenterostomía, gastrorrafia, esplenectomía, abdomen agudo quirúrgico peritoneal, procedimientos percutáneos.
 - CIRUGIA VASCULAR: Enfermedad varicosa, obstrucciones arteriales, embolectomías arteriales, trombectomías, fístulas arterio-venosas, colocación de catéteres doble lumen, rafias arteriales, by pass arteriales, parches venosos en arterias, trauma arterial agudo, amputación de miembros, pseudoaneurismas, ecodoppler venoso y arterial, pletismografía, flebografías arteriografías, manejo de antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes.
 - CABEZA Y CUELLO-PARTES BLANDAS Y TRAUMA MAXILOFACIAL: Punciones biopsias tumorales, bocio, nódulo tiroideo, quiste y fístula tirogloso, quiste y fístula branquial, hipo-hipertiroidismo, carcinoma de tiroides, adenopatías agudas y crónicas, metástasis ganglionares cervicales, parotiditis, tumores parotídeos, hiperparatiroidismo, melanoma con búsqueda de ganglio centinela, Vaciamientos ganglionares, fracturas maxilofaciales, osteosíntesis, bloqueos intermaxilares, fractura zigomática y orbitaria, fractura de hueso propio de la nariz, tumores de piel, tumores de labio, lengua, abscesos y adenoflemones cervicales y de piso de boca, divertículo esofágico cervical.
 - COLOPROCTOLOGIA: Patología periorificial, estenosis anal, cirugía oncológica colo-recto-anal, enfermedad inflamatoria colónica, colostomías, tratamiento quirúrgico de la enfermedad diverticular, perforaciones colorectales, resecciones abdominales, Operación de Hartmann, sigmoidectomías, resecciones segmentarias de colon, colgajos deslizables ano-cutáneos, fístula recto-vaginales y rectovesicales, drenaje de abscesos subpelvico peritoneales, fístulas enterocutaneas, hemicolectomías, reconstrucción de transito intestinal, prolapso rectal, rectosigmoidoscopias, biopsias rectoanales, trauma colónico.

RESIDENTE DE TERCER AÑO (R3)

El residente de tercer año será capaz de:

- Actualizar en forma diaria la estadística de morbimortalidad.
- Gestionar y organizar cirugías de guardia, programadas, reoperaciones de los pacientes operados en el servicio o en otros centros.
- Participar en la realización de trabajos científicos y asistirá a los diferentes cursos, jornadas y congresos.
- Participar de las actividades quirúrgicas como cirujano y/o ayudante.
- Evolucionar tanto al paciente e informar a sus familiares.
- Diagnosticar, manejar y tratar las siguientes entidades clínicas quirúrgicas:
 - **COLOPROCTOLOGIA:** Patología periorificial, estenosis anal, cirugía oncológica colo-recto-anal, enfermedad inflamatoria colónica, colostomías, tratamiento quirúrgico de la enfermedad diverticular, perforaciones colorectales, resecciones abdominales, Operación de Hartmann, sigmoidectomías, resecciones segmentarias de colon, colgajos deslizables ano-cutáneos, fístula recto-vaginales y rectovesicales, drenaje de abscesos subpelvico peritoneales, fístulas enterocutaneas, hemicolectomías, reconstrucción de tránsito intestinal, prolapso rectal, rectosigmoideoscopias, biopsias rectoanales, trauma colónico.
 - **CIRUGIA DIGESTIVA – HEPATOBILIOPANCREATICA – PAREDES ABDOMINALES:** Colecistitis aguda, LIVE, litiasis coledociana, PAR de origen biliar, eventración o hernia laparotómica: Tipo Kocher, mediana supra o infraumbilicales y Mc Burney. Hernia Inguinal recidivada, biopsia hepática, hepatorrafias simples, gastrostomía, yeyunostomía, gastroenterostomía, gastrorrafia, esplenectomía, abdomen agudo quirúrgico peritoneal, procedimientos percutáneos.
 - **PLASTICA:** atención inicial, control y seguimiento de quemados, cuidados de colgajos, curación de heridas complejas e injertos. Técnica quirúrgica de colgajos e injertos, asistencia y ayudantía en quirófano, base y fundamentos de la cirugía plástica reparadora, asistencia y atención en consultorios externos. Conocimiento de la patología de piel (lesiones benignas, malignas y melanoma).
 - **UROLOGIA:** Cateterismo vesical, punción y tallas vesicales, escroto agudo, gangrenas genitales, síndrome de Fournier, piso pélvico, conocimiento y estudios dinámicos urológicos, técnica quirúrgica renal y de vías urinarias (nefrectomías, ureterostomías, anastomosis ureterales, manejo del paciente con trauma urológico y genital).

RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R4).

- Realizar las tareas de sala supervisando las actividades de los residentes R1, R2 y R3.
- Controlar y seguir los pacientes a su cargo
- Asistir a los diferentes consultorios externos de los sectores.
- Dar informes de evolución tanto al paciente como a sus familiares
- Diagnosticar, manejar y tratar las siguientes entidades clínicas quirúrgicas:
 - **CIRUGIA TORACICA:** Traumatismo torácico agudo abierto y cerrado, hemoneumotorax, hidrotórax, tumores costales, tumores pulmonares, tórax inestable, patología del pericardio, pericardiocentesis, toracotomía, toracocentesis, avenamiento pleural, biopsia pulmonar y pleural, biopsia mediastinal, decorticación pleural, empiema pleural, bullectomía, videotoracoscopia, mediastinoscopia y pericardioscopia.
 - **ENDOSCOPIA:** Realización de videoendoscopia digestiva alta y Videocolonoscopia, familiarización con el instrumental y manejo del mismo.

- **ESOFAGOGASTRO Y BARIATRICA:** Técnica quirúrgica gastrectomías totales, subtotales, atípicas, tipos de reconstrucciones, manejo y estudio de las patologías esofagogastricas (Acalasia, RGE, hernia hiatal, tumores benignos y malignos gástricos y esofágicos). Indicación quirúrgica de la patología funcional de esófago, indicación, seguimiento de la cirugía metabólica, manejo multidisciplinario del paciente obeso. asistirá como ayudante en cirugía laparoscópica de órganos sólidos, ligadura videoscópica de perforantes, laparoscopia de avanzada –puerto único-, esplenectomía, suprarrenalectomía, obesidad mórbida, etc. Optimizará el manejo del instrumental de videoscopia.
- **CARDIOVASCULAR CENTRAL:** Abordajes, Incisiones, Esternotomía, cirugía de reemplazo valvular, by pass coronario, manejo del paciente en el pre y post operatorio, seguimiento en unidad coronaria.
- **ROTACION LIBRE:** donde el residente elegirá un sector de su preferencia para realizar una pasantía de tres meses en el hospital que elija, según convenios con Docencia e Investigación, tanto a nivel nacional como internacional.
- Las actividades comunes de los residentes durante los 4 años estarán divididas en las siguientes áreas:
 - ASISTENCIAL
 - ACADEMICO-DOCENTE.
 - CIENTÍFICA.
 - FORMATIVA CLINICO-QUIRURGICA
 - ACTIVIDAD ASISTENCIAL

A. EN LA SALA DE INTERNACION.

Todos los residentes participarán en el control y evolución de los pacientes internados, el pre y post-operatorio de los mismos, realizando la importancia de la relación médico - paciente.

B. ACTIVIDAD EN GUARDIA.

Los residentes participarán activamente en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes de urgencia, bajo la estricta supervisión de los médicos de planta.

C. ACTIVIDAD EN CONSULTORIOS EXTERNOS.

Los residentes de segundo, tercer y cuarto año de acuerdo a las rotaciones que cursan, tendrán la posibilidad de aplicar sus conocimientos teórico-prácticos en: diagnóstico y detección de patologías, ejercitación en la utilización de métodos complementarios de diagnóstico y realización de procedimientos mínimos.

● **ACTIVIDAD ACADEMICO-DOCENTE**

Comprende la formación teórica de los residentes haciendo especial énfasis en:

- Desarrollo de clases teóricas programadas. (Se adjunta programa)
- Participación en ateneos clínico-quirúrgicos y bibliográficos.
- Actualizaciones bibliográficas.
- Análisis crítico de la literatura científica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Presentación de trabajos científicos y monografías.
- Realización de actividades de investigación.

La actividad docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, será llevada a cabo mediante la participación conjunta de residentes superiores, jefe de residentes y médicos de planta.

- **ACTIVIDAD CIENTÍFICA**

Los residentes deberán realizar tareas de investigación científica, elaboración de trabajos y participación en actividades de entrenamiento en simuladores y en determinados casos con animales de bioterio.

La finalidad tendrá como objetivo incentivar en el residente, que su formación basada en la investigación, forje una personalidad ávida de superación. Se tendrán los siguientes ítems en cuenta:

1- PRESENTACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS:

Los residentes de 1ro a 4to año deberán presentar como mínimo un trabajo científico al año. Esta actividad será coordinada por el jefe de residentes, médicos de staff y el jefe de servicio.

2- ASISTENCIA A CURSOS:

Los residentes tendrán la obligación de asistir a uno de los siguientes cursos **POR AÑO:**

- Curso de Especialista Universitario en Cirugía General UBA
- Curso anual de Cirugía General. (AAC)
- Cirugía de Tórax.
- Curso de Coloproctología.
- Curso de Trauma y ATLS.
- Curso de Cirugía Laparoscópica y mínimamente invasiva.
- Cursos organizados por el Servicio.
- Cursos organizados por el Colegio Médico de Morón (III).

3- CONCURRENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS:

Los residentes deberán asistir a los siguientes Congresos y Jornadas:

- Congreso Argentino y Latinoamericano de residentes de Cirugía.
- Congreso Argentino de Cirugía.
- Jornadas del Capítulo argentino del HBPA.
- CAPACITACION CLINICO-QUIRURGICA.
- Reuniones de asociaciones internacionales.

Comprende las actividades que realizará el residente, desde su formación inicial hasta la finalización de su post-grado. Será obligatorio mediante la asociación e integración de una base de conocimientos teóricos y la realización de prácticas, que le confieran habilidades y destrezas, permitiendo al cirujano brindar una óptima y eficaz atención al paciente.

5. CONTENIDOS

CONTENIDOS PROPIOS DE CIRUGÍA GENERAL

Los contenidos específicos son similares a los del Curso Superior de Médico Especialista en Cirugía General UBA: Los residentes simultáneamente con la residencia cumplen con todo el programa teórico que implica el curso superior de la especialidad. Están programadas actividades docentes propias de la especialidad e interdisciplinarias. El programa de clases teóricas para la residencia comprende 8 módulos.

1º AÑO

MODULO DE GENERALIDADES.

Organización de la residencia. Programas, protocolos de investigación. Confección de H.Cl. Semiología Quirúrgica. Laboratorio normal. **Lavado quirúrgico.** Armado de mesa de instrumentación. Reconocimiento de instrumental quirúrgico. QUIRÓFANO. Pre y Post-Operatorio normal y patológico.

Manejo del DOLOR en Cirugía (Dosis). **Nutrición** en Cirugía. Evaluación nutricional, tipos de alimentación parenteral. Vías de acceso. **Medio interno.** Equilibrio ácido-base. Potasio. Composición iónica del organismo, etc. **Infección** en Cirugía. Esquemas ATB y profilaxis.

Lavado quirúrgico. Armado de mesa de instrumentación. Reconocimiento de instrumental quirúrgico. QUIRÓFANO. **Urgencias médicas:** IAM, Edema de pulmón, TEP. Shock, DBT descompensada, IRA y Anafilaxia. **Imágenes:** RX, estudios contrastados, Ecografía, TAC, RMN, Colangiografía.

TRAUMA: A.T.L.S., Atención prehospitalaria y Hospitalaria inicial. Quemaduras.

Urgencias en Cirugía: Hemotórax, neumotórax, HDA, HDB, abdomen agudo.

Técnica quirúrgica: antisepsia, colocación de Campos. Tipos de suturas, cicatrización, reabsorción. Canalización venosa, traqueotomía, toracocentesis, avenamiento pleural, gastrostomía, yeyunostomías, colostomías, colecistectomía y lavado peritoneal.

MODULO DE PAREDES ABDOMINALES

Anatomía de la pared abdominal y región inguino- Crural. Definición y clasificación de HERNIAS. **Hernioplastias.** Técnicas convencionales: medio, Retro y prefuniculares. Laparoscópica y c/malla. Hernia Inguinal **deslizada:** Fundamentos y técnica quirúrgica. (La Roque). Hernia inguinal recidivada. **Hernias crurales:** anatomía, diag., diag. Diferencial, Tratamiento vía inguinal, crural y preperitoneal. **Hernias:** Umbilical, epigástrica, Spiegel, lumbares, obturatriz, isquiática. Onfalocelo, gastrosquisis. **Eventración** aguda y crónica. Definición, clasificación, Tratamiento. Neumoperitoneo de Goñi Moreno. **Dermolipectomias.** (Clasificación). Inc. De descarga. Eventración mediana, de Kocher, Mc Burney, laterales, de Pfannenstiel, yuxtacolostómicas.

2º AÑO

MODULO DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA.

Arterias: Anatomía, fisiopatología, isquemia art. aguda. Sme. de revascularización. Isquemia art. crónica. **Aneurismas arteriales.** Def. Clasificación, clínica. Dx. Tto. Y procedimientos quirúrgicos. **Venas:** Anatomía, fisiología. Varices de MI. Tromboflebitis superficial y profunda. Enfermedad tromboembólica. Traumatismos vasculares periféricos.

MODULO DE CABEZA Y CUELLO.

Anatomía de región de C y C. Glándulas salivales. **Tumores de Gl. Salivales. Quistes y fistulas congénitas.** Quiste tirogloso y branquial. Tumores inflamatorios. Tumores primarios extraglandulares del cuello **Tumores laterales de cuello.** Ley de Skandalakis. Algoritmo Dx y terapéutico. Vaciamientos cervicales. **Tiroides.** Anatomía, fisiología. Patología benigna de tiroides: Bocio, Graves, Plummer, tiroiditis, etc. **Cáncer de Tiroides. Tiroidectomía,** tipos. **Hiperparatiroidismo** 1ro y 2ro. Clínica, Dx y Tto. **Tumores** malignos del tracto aerodigestivo superior. **MELANOMA.** Ca de labio, piso de boca, encía, paladar, lengua, etc.

MODULO DE HIGADO, VIAS BILIARES Y PÁNCREAS.

Anatomía Hepática. Segmentación. Hepatectomías. Anatomía pancreática y vía biliar. Método de estudio. **Hipertensión portal.** Varices esofágicas. **Hidatidosis hepática.** Epidemiología, ciclo del parásito. Prevención y tratamiento. Técnica quirúrgica. Quistes no parasitarios del hígado. **Hepatectomías** técnicas quirúrgica. **Hepatocarcinoma.** Definición. clínica, diagnóstico. Etc. Estadificación y tratamiento. **Anatomía de vesícula y vía biliar.** Fisiología, litiasis vesicular, Pruebas de Funcionalidad hepática. (Lab.). Indicación quirúrgica. Tipos y técnica quirúrgica. **Colestasis.** Diag. Y tratamiento. (Sme. coledociano). LICO. Lit. intrahepática y residual. **Colecistitis aguda.** Epidemiología, DX y TTO. Colecistitis alitiasica. Colangitis aguda. **Fístulas biliares.** Íleo biliar. Quistes de vía biliar. Enf de Caroli, coledococoele. Quistes de colédoco. **Estenosis benigna de la vía biliar.** Postoperatoria. Diagnóstico y Tratamiento. **Cáncer de vesícula:** Epidemiología, estadificación, Diag. y tratamiento. Cáncer de vía biliar. Técnica QX: Tipos de **colecistectomías,** drenaje biliar, **Anastomosis biliodigestivas** (tipos). **Anatomía pancreática.** Fisiología. Páncreas divisum, Anular, heterotópico. **Tumores de páncreas.** Carcinoma, endocrinos, quísticos, etc. **Pancreatitis** aguda y crónica **Traumatismo pancreático.** Fístulas pancreáticas. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico. **Traumatismo hepático. DPC** (indicaciones y técnica)

3º AÑO

MODULO DE ESÓFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO.

Anatomía y fisiología del **esófago.** Acalasia. Dx y Tto. Enfermedad por **reflujo gastroesofágico.** Estudios De diag., y tratamiento quirúrgico. **Cáncer de esófago.** Divertículos esofágicos. **Perforación esofágica.** Lesiones cáusticas. Diagnóstico y tratamiento. Anatomía y fisiología del **estomago.** Úlcera péptica. Def. diag. y tratamiento. **Hemorragia digestiva** alta. Traumatismos esofágicos y gástricos. **Cáncer gástrico.** Estadificación, diag. y tratamiento. Linfoma gástrico. Tipos de tratamiento. **Gastrectomías.** Tipos, indicaciones, complicaciones. Dumping, asa aferente y eferente, recidivas, etc. Anatomía del **bazo.** Fisiología. Hiperesplenismo. **Esplenectomía** (Programada y urgencia) Técnicas

MODULO DE COLOPROCTOLOGIA.

Anatomía de la región anorectocolónica. Irrigación, Innervación, Ligamentos. Fisiología del colon. **Hemorroides, fisura anal.** Definición, etiología, patogenia. Clasificación. Tto Qx y técnicas. **Abscesos y fistulas perianales. Tumores de ano.** Dx, Tto. **Incontinencia anal.** Dx y tto. Lesiones infecciosas anales. **Enf. De Fournier. Hemorragia digestiva** baja. Tipos y Tto. Divertículo de **Meckel.** Traumatismo anocolónico, **cuerpo extraño, Fecaloma. Apéndice cecal.** Anatomía. Apendicitis aguda. Técnica Qx. Incisiones. Tumores apendiculares. **Enfermedad diverticular.** Indic. Y tipos de CX. **Pólipos** y poliposis colonica. **Megacolon.** Def. epidemiología. Dx, y Tto. **Prolapso y procidencia** de recto. Tipos de cirugía. **Colitis ulcerosa.** Isquemia colónica. Sme. de **Ogilvie.** Def., epidemiología. Diag. Y tto. **Cáncer colorectal.** Epidemiología. Diag. Complicaciones. Conducta según localización. Urgencia y electivo. Seguimiento.

4º AÑO

MODULO DE TORAX.

Anatomía, Esqueleto óseo. Pared muscular. Diafragma, pleura. Pulmón, árbol bronquial. **Toracotomías.** Clasificación, tipos, ventajas y desventajas de cada una. Videotoroscopia. **Malformaciones** congénitas de la pared torácica. **Pleura:** fisiología y manejo del espacio pleural. Av. Pleural. **Neumotórax espontáneo,** def. epidemiología. Diag., tratamiento y evolución. **Derrame pleural.** Def. Clasificación. Dx y tratamiento. **Empiema pleural. Tumores pleurales.** Bronquiectasias. Def. epidemiología. Dx y Tto. **Pulmón:** Malformaciones congénitas. Blebs. Quiste Broncogénico. Pulmón poliquístico. Hamartoma. **Absceso pulmonar.** TBC pulmonar. Def. etiología, Dx y tratamiento. **Aspergilosis e hidatidosis** pulmonar. **Hernias hiatales.** Def., clasificación., Dx y Tto. **Cáncer de Pulmón.** Epidemiología. Clínica, DX y Tto. Metástasis de pulmón. Clin. Dx, Tto. **Mediastino.** Sme. mediastínico. Mediastinitis aguda. Tumores de mediastino. Clasificación. DX y Tto.

BLOQUES TRANSVERSALES

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN

PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

BLOQUE 4: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

- Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollará el programa IMI de acuerdo a lo publicado (Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo, bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteúltimo año de residencia.
- Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

6. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

ORGANIGRAMA:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7	Recorrida de sala					
8	Quirófano (Turno mañana)	Consultorios Externos	Quirófano (Turno mañana)	Consultorios Externos/Quirófano	Quirófano (Turno mañana)	Quirófano
9				Ateneo clínico- quirúrgico y Bibliográfico		
10		Pase de Sala	Pase de Sala	Pase de Sala	Pase de Sala	
11						
12	Refrigerios					
13:	Quirófano (Turno Tarde)	Quirófano (Turno Tarde)	Quirófano (Turno Tarde)	Clases teóricas de residentes y actualizaciones bibliográficas	Quirófano (Turno Tarde)	GUARDIA
30				Contenidos Transversales		
14		GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	GUARDIA	
15						
16						
17						

Guardias durante los 4 años de Residencia: Cumplimiento de guardias según servicios o áreas de rotaciones, en base a lo establecido en el reglamento de Residencias.

7. RECURSOS

Recursos Humanos (SECCIONES DEL SERVICIO)

- 1- Cirugía y Traumatología Maxilo – Facial.
Jefe de Sección: Dr. Ortega Adrian – MAAC, Miembro de la Sociedad Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello. Docente UBA.
- 2- Cirugía Digestiva.
Jefe de Sección: Dr. Miguel Bruno – MAAC, Miembro de la Asociación de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática. Docente UBA.
- 3- Cirugía Coloproctológica.
Jefe de Sección: Dr. Lisandro Moreno.- Docente UBA. MAAC y Miembro de la Sociedad Argentina de Coloproctología.
- 4- Cirugía Torácica.
Jefe de Sección: Dr. Claudio Ruiz.- MAAC, Miembro de la Asociación Argentina de Cirugía Torácica. Docente UBA.
- 5- Cirugía Vascul ar Periférica y Flebología.
Jefe de Sección: Dr. Jorge Mateos. – MAAC -Docente UBA.
- 6- Cirugía Cardíaca.
Jefe de Sección: Dr. Hugo Montero. MAAC
- 7- Cirugía Plástica y Reparadora.
Jefe de Sección: Dr. Carlos García. Miembro de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Docente UBA
- 8- Cirugía Bariátrica y esofagogastro.
Jefe de Sección: Dr. Ruiz Hugo- MAAC

Los encargados de llevar a cabo la supervisión de actividades, control y enseñanza de los médicos residentes serán los jefes de las respectivas Secciones.

8. MODALIDADES DE EVALUACION DE LOS RESIDENTES

● EVALUACIÓN TEÓRICA

Se realizará una evaluación escrita mediante un sistema de preguntas a desarrollar o múltiple choice. La misma se realizará al finalizar cada modulo de clases teórica.

Durante la exposición de clases teóricas se evaluará:

- Preparación del tema.
- Actualización del tema y búsqueda bibliográfica.
- Conocimiento.

Cada residente expondrá 7 a 8 clases al año, más la presentación de casos clínicos y actualizaciones bibliográficas. Siendo evaluado en cada una de sus presentaciones. Anualmente será evaluado el residente para su promoción.

● EVALUACIÓN PRÁCTICA.

Diariamente se evaluarán los residentes teniendo en cuenta:

- Manejo del paciente.
- Desempeño en la sala.
- Desempeño en quirófano.
- Actitudes y aptitudes quirúrgicas.
- Actividad de guardia.
- Actividad y manejo de consultorio.
- Trato con sus pares y superiores.
- Compañerismo, solidaridad, honestidad y respeto.

Los encargados de llevar a cabo la evaluación de actividades, control y enseñanza de los médicos residentes serán los jefes de las respectivas Secciones. Siendo usados para estos los modelos de evaluación de competencias. Según corresponda para promoción anual o aprobación de rotación.