

Programa de Residencia de Cirugía Infantil

Residencia Médica

Tipo: Básica

Duración: 4 (cuatro) años de Residencia

Vigencia del programa: 2022

Responsable de la Residencia del Servicio de Cirugía Pediátrica: Miriam Marchisella

Datos institucionales:

Nombre del establecimiento: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

Domicilio: Illia Marconi, El Palomar (CP1684)

Localidad: Partido de Morón

Provincia: Buenos Aires

Teléfono: 4469-9200/4469-9300

Coordinador de Docencia e Investigación: Dr. Alan Berduc

Correo electrónico: docencia@hospitalposadas.gov.ar

1.FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El propósito es formar un Cirujano Pediátrico

La **Cirugía Pediátrica** es una especialidad dedicada al diagnóstico, manejo preoperatorio, operación y cuidado postoperatorio de las patologías quirúrgicas que afectan al feto, lactantes, niños y adolescentes, dentro de un marco de ética, profesionalismo y compromiso social.

Entre sus diferentes sub-especialidades que incluye, se destacan: diagnóstico prenatal y cirugía neonatal, cirugía de tórax, vía aérea y de la pared torácica, cirugía oncológica (tumores sólidos/quísticos y metástasis), cirugía ginecológica, cirugía urológica y cirugía genital, las diferentes áreas de cirugía digestiva, Malformación anorrectal, cirugía laparoscópica y procedimientos mínimamente invasivos.

Propone la atención avanzada y humanizada del paciente pediátrico basada en el modelo de asistencia centrada en el paciente y su familia.

La especialidad surgió de la consideración "el paciente pediátrico, no es un adulto pequeño", ya que inicialmente las cirugías eran realizadas por cirujanos generales de adultos. Particularmente en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, se fundó la Residencia de la especialidad en 1977, a cargo de un cirujano pediátrico el Dr.Eduardo Carpaneto, con continuidad de la formación de residentes hasta la actualidad.

El mejor sistema según se acepta mundialmente para lograr esta formación, es el de Residencias Médicas. Éstas constituyen un sistema de educación profesional para médicos, con capacitación en servicio, a tiempo completo y estableciendo un plazo determinado para prepararlos para la práctica integral, científica, técnica y social de una especialidad, como lo definió la Secretaría de Estado de Salud Pública en 1960.

Conceptos similares refleja la resolución del Ministerio de Salud N° 303/2008 que habla de formación integral de post grado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la especialidad correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo. Esta misma resolución se refiere a un régimen de actividad a tiempo completo (no menor a 48 hs semanales) con dedicación exclusiva y mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes.

Tomando lo antedicho como base, el Servicio de Cirugía Pediátrica, presenta su programa de residencia actualizado, de 4 años de duración, con la oportunidad para todos los ingresantes de sumar un año más con la jefatura de residentes. Se pretende dar respuesta a la necesidad de formación de recurso humano que posean las competencias, habilidades, destrezas y cualidades humanas que la práctica de la

especialidad demanda en la actualidad en nuestro país.

Por lo tanto, el fin del programa es formar Especialistas en Cirugía Pediátrica con la más alta capacitación técnica y humana para abordar el manejo de la patología quirúrgica pediátrica.

En cada etapa de la implementación del Programa, estará presente la importancia de aprender en forma minuciosa, ordenada y progresiva los contenidos de la especialidad a través de la lectura, la práctica, la investigación científica y la relación armónica con todos los integrantes del equipo de salud, dentro y fuera del hospital.

La formación de los residentes de cirugía pediátrica está basada en un modelo de aprendizaje mediante la observación y la práctica supervisada, asociado a la instrucción teórica y los modelos de simulación.

Las complejidad de las actividades a realizar y responsabilidades de los residentes ascienden a medida que van ganando experiencia en el tiempo, pero nunca dejarán de ser supervisadas por un especialista en Cirugía Pediátrica del hospital.

2. PERFIL DEL EGRESADO

1-Estar preparado para responder con eficacia y eficiencia a los requerimientos de la incumbencia de las prácticas quirúrgicas tradicionales y modernas en enfermedades que afecten al feto, al recién nacido, al niño y al adolescente.

2-Poseer conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para mantener una capacitación continua en cirugía pediátrica, para actuar adecuadamente ante las situaciones que presentan estos pacientes.

3-Conocer las características del niño sano, la metodología semiológica del niño y las patologías clínicas que pudieran presentarse como diagnóstico diferencial con las patologías quirúrgicas.

4-Participar activamente en el cuidado de la salud de los niños con especial comprensión de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la patología quirúrgica por grupo etario; y estar involucrado en la rehabilitación de sus pacientes con un marco de alta responsabilidad social.

5-Participar en tareas de asistencia, docencia e investigación utilizando métodos científicos y promoviendo el trabajo en equipo.

6-Reconocer y asumir la importancia de la investigación básica, clínica y socio-epidemiológica en la práctica quirúrgica pediátrica.

7-Cuidar de los pacientes afectados por patologías de urgencias y no urgentes, con

idoneidad y actitud humanitaria.

8-Conocer las estrategias de interconsulta de aquellas enfermedades no habituales o que exceden su capacidad de resolución, aceptando sus propias limitaciones.

9-Asumir al niño y al adolescente como personas en proceso de crecimiento y desarrollo para lo cual es necesario conocer los requerimientos físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y económicos.

10-Hacer un uso racional de las tecnologías para diagnóstico y terapéutica dentro de un contexto ético-moral y legal.

11-Promover programas de estudio, docencia y prevención sobre patologías quirúrgicas que afecten a los niños.

12-Respetar postulados de solidaridad y compromiso social tanto para el niño, la familia y el medio ambiente.

3.PLAN DE ROTACIONES

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Sala de internación de Pediatría (3 meses)	Terapia Intensiva Pediátrica (1 mes)	Sección de endoscopía respiratoria pediátrica (3 meses)	Subespecialidad de Cirugía Pediátrica a elección en Hospital Pediátrico en el país ó en el Exterior (3 meses)
	Terapia Intensiva Neonatal (1 mes)	Sección de Urología pediátrica (3 meses)	

4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Objetivo general de la Residencia de Cirugía Pediátrica

Es objetivo fundamental de la residencia, la formación del Cirujano Pediatra, mediante la adquisición de los conocimientos, criterios y destrezas que lo habiliten para el ejercicio de la especialidad.

El egresado deberá estar capacitado para:

- Realizar desde las maniobras y gestos quirúrgicos básicos hasta los de mayor complejidad, comprendiendo desde el movimiento dentro del quirófano hasta la cirugía mayor (categoría 7), guiado por cirujanos de experiencia y entendiendo el compromiso con el paciente y su familia como un requisito fundamental.
- Diagnosticar y tratar las patologías de resolución quirúrgica del recién nacido, lactante, infante y adolescente.
- Realizar tareas docentes en la especialidad.
- Adquirir conocimientos en las distintas subespecialidades de cirugía pediátrica: cirugía y endoscopia de vía aérea, cirugía torácica, ginecológica, oncológica, malformaciones ano-rectales, cirugía neonatal, urología, cirugía mínimamente invasiva, cirugía digestiva y vía biliar.
- Interpretar, asesorar y realizar seguimiento de los pacientes y sus familias, con diagnóstico prenatal de malformaciones pasibles de tratamiento quirúrgico.
- Desarrollar un óptimo nivel académico, otorgándole al residente las herramientas necesarias para la generación de trabajos científicos y proyectos de investigación.
- Realizar e interpretar los estudios diagnósticos habituales en Cirugía General Pediátrica
- Ponderar el trabajo en equipo.
- Fomentar el espíritu crítico.

Objetivos específicos por año:

El grupo de residentes deberá trabajar en equipo con responsabilidades ascendentes conforme al tiempo que lleven en formación.

El mismo acompañará la actividad asistencial del servicio con el objetivo de formarse mediante el ejemplo. A medida que su conocimiento y capacidades aumenten se les encargaran más responsabilidades y se les permitirá impartir terapias tanto médicas como quirúrgicas en un contexto supervisado.

Para esto se desarrollarán en interrelación con los médicos residentes y médicos de planta, buscando el doble objetivo: asistencial y formativo.

Actividades de la residencia:

La revisión diaria de los pacientes, la correcta confección y desarrollo de la historia clínica, y el control de los pacientes internados y ambulatorios, supervisados y acompañados por los médicos de planta.

El conocimiento de la totalidad de los pacientes pediátricos internados relacionados con la especialidad.

El manejo de la información a los pacientes y sus familias. La residencia se sitúa en el centro del servicio y es la que coordina la comunicación de las novedades, dificultades y conflictos que se puedan suceder en la práctica cotidiana, al resto del Servicio.

El desarrollo de las actividades académicas del servicio (ateneos, discusión bibliográfica, clases, publicaciones, etc.)

La correcta atención de los pacientes en cirugía, debiendo participar en todo momento del proceso “quirúrgico” de los mismos.

Primer año

El residente de 1º año llega con un cúmulo variable de conocimientos teóricos, contacto mínimo con pacientes pediátricos (ya que Pediatría es la única materia en la carrera de Medicina que lo acerca a este grupo etario). Además suele ser deficitaria la percepción del alto grado de afección que provoca la enfermedad como un proceso en el tiempo sobre la vida del pequeño paciente y su familia. La necesidad obvia es enfrentarlo con las situaciones en que la enfermedad puede requerir de resolución quirúrgica, tanto en urgencias como en cirugías programadas, en internación y en patologías de manejo ambulatorio. Siempre con apoyo total en esta fase de su entrenamiento.

Rotará por la sala de internación del Servicio de Pediatría para reforzar conocimientos sobre la clínica pediátrica general.

Inicialmente se hará cargo de las patologías quirúrgicas de resolución más sencillas, e irá adquiriendo habilidades en forma progresiva, tanto sobre clínica quirúrgica como en técnica operatoria, sin descuidar el repaso anatómico y estudio en embriología, fundamentales en la especialidad.

Comenzará su aprendizaje presentando los pacientes en recorrida de sala y los casos más sencillos en ateneos, con la correspondiente búsqueda bibliográfica, guiados por residentes superiores y jefe de residente.

Segundo año

Este año está planteado para que el residente comience a actuar proponiendo diagnósticos diferenciales, criterios de internación y de intervención quirúrgica. Discernir entre emergencia, urgencia y patología programable. Estudio de tácticas y técnicas quirúrgicas en patologías asignadas a su año de cursada. Complementar su saber con búsquedas bibliográficas, para la presentación en ateneos de casos más difíciles. Continuará progresivamente avanzando en complejidad de las patologías a tratar, siempre adecuándose a las habilidades desarrolladas paulatinamente, y acompañados por un Cirujano pediátrico de planta.

Acrecentará sus conocimientos generales del paciente pediátrico en Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica.

Acompañará y guiará al residente de 1° año, para transmitir enseñanzas del habitual manejo de los pacientes de sala, en la realización de estudio contrastados bajo radioscopia y bases para la organización general en las actividades habituales.

Tercer año

Durante este año, llevará a cabo cirugías de mayor complejidad. Supervisará a los residentes inferiores en sus actividades de sala y en quirófano. Tendrá a su cargo el nexo con otros servicios para las interconsultas y presentará el caso a las distintas subespecialidades quirúrgicas, cuando lo considere necesario, siempre asistido por el cirujano pediátrico de planta. Continuará con su formación académica, aplicándola a las presentaciones del ateneo y elaboración de presentaciones para congresos y jornadas. Se le asignarán casos con patologías correspondientes a su año de cursada.

Cuarto año

Se considera necesario que a esta altura el residente esté al nivel suficiente para actuar como un médico con posiciones, argumentos y decisiones propias, asumiendo liderazgo y coordinación. Si bien en todo momento estará acompañado por un cirujano pediátrico de planta, podrá proponer tratamientos, sugerir tácticas y técnicas sobre las distintas patologías. Además estará en condiciones de organizar el ateneo semanal, las presentaciones de casos difíciles, como así también la lista quirúrgica; supervisado por el jefe de residentes y jefe de servicio. Llevará a cabo y expondrá presentaciones en congresos y jornadas.

5. CONTENIDOS POR AÑO

La residencia busca que el médico recientemente graduado encuentre un ámbito donde pueda formarse como Especialista en Cirugía Pediátrica, de acuerdo a un programa elaborado en base a todos los saberes que debe adquirir a lo largo de los 4 años de duración, con la posibilidad de prolongación de un año más con la jefatura de residentes. Estos saberes plasmados en conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y destrezas que culminen en competencias, deben incluir necesariamente una sólida formación en los temas específicos de la especialidad y en aspectos generales relacionados con el insoslayable perfil ético y social del profesional de la Medicina.

I- Bloques o contenidos Transversales

Se hace referencia en ellos a tópicos que son comunes por su alcance general a las residencias en su conjunto.

1) EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

*Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: perspectiva nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud en la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones de 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 de 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 la 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 servicio, redes de atención y de cuidado.

*Encadre 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.

2) EL SUJETO DE DERECHO EN EL SISTEMA 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 encuadre laboral.

*El paciente y su familia como sujetos de derecho, 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 los 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.

3) EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACION PERMANENTE Y LA PRODUCCION 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 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, presentación de datos y experiencias.

4) INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

*Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica en las residencias del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Se desarrollará el programa IMI, acorde a la publicación Medicina vol.67 n°2. Buenos Aires Mar./Abr.2007, consiste en el desarrollo bajo dos tutorías, una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el penúltimo 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 tendencia central y de dispersión.

II-Bloques o Contenidos propios de Cirugía Pediátrica (incluyen conocimientos de Embriología, Anatomía, Técnica quirúrgica, Clínica quirúrgica y Manejo terapéutico de las patologías enumeradas asignadas para cada año de cursada)

1° año:

Semiología quirúrgica pediátrica: interrogatorio, inspección, palpación, percusión, auscultación. Evaluación del estado de hidratación del paciente, conceptos generales de pérdidas de electrolitos y su reposición. Importancia de la corrección del estado del medio interno previo al acto quirúrgico. Utilización de antibióticos, profilaxis y

tratamiento según tipo de cirugía. Incisiones quirúrgicas, sus ampliaciones, ventajas y desventajas. Elección de la mejor incisión según edad y características del paciente. Tipos de suturas. Materiales de sutura y sus características. Preparación quirúrgica del paciente: ayuno según edad, baño preoperatorio, profilaxis antibiótica, limpieza intestinal, contrastes pre quirúrgicos, evaluación del estado nutricional. Comunicación con el paciente y su familia. Importancia de la valoración pre anestésica, riesgos, necesidad de solicitud de hemoderivados y cama en terapias. Manejo de heridas y ostomas.

Patología apendicular: clasificación, clínica quirúrgica y estudios por imágenes. Diagnósticos diferenciales según edad y sexo. Técnica quirúrgica en abordajes abierto y laparoscópico. Complicaciones y manejo de las mismas.

Invaginación intestinal: idiopática y secundarias. Fisiopatología y características del cuadro clínico. Estudios por imágenes, tratamiento médico, quirúrgico y desinvaginación hidrostática bajo radioscopia. Complicaciones y sus tratamientos.

Estenosis hipertrófica de píloro: cuadro clínico, hallazgos de laboratorio, imágenes, concepto de reposición de líquidos y electrolitos. Técnica quirúrgica. Abordajes.

Escroto agudo: causas más frecuentes, importancia de la anamnesis, imágenes. Concepto de urgencia/emergencia. Tratamiento quirúrgico. Complicaciones.

Patología del trayecto inguinal: hernia inguinal, quiste de cordón, hidrocele. Hernia inguinal en el sexo femenino.

Patología del ombligo: hernia umbilical, persistencia del conducto onfalomesentérico, persistencia del uraco permeable y sus variantes.

Procedimientos asignados:

- Colocación de accesos venosos periféricos y centrales, por punción y disección
- Paracentesis, punción pleural y vesical
- Postectomía y postioplastia
- Herniorrafia inguinal (en niñas y niños mayores a 2 años) y umbilical
- Apendicectomía convencional y laparoscópica
- Escroto agudo
- Biopsias ganglionares
- Avenamiento pleural
- Desinvaginación intestinal (hidrostática bajo radioscopia)
- Colocación de catéteres de diálisis peritoneal
- Extirpación de lesiones de piel y celular (nevus, dermoides, etc).
- Realización de estudios contrastados bajo radioscopia

2° año:

Manejo del espacio pleural, supuración, derrame paraneumónico y neumotórax. Estudios por imágenes más adecuados. Criterios de drenaje y tratamiento quirúrgico del espacio pleural, abierto y toracoscópico.

Alteraciones del descenso testicular. Embriología normal. Criptorquidia. Ectopía. Testículo en ascensor. Testículo no palpable. Indicación quirúrgica: abordajes laparoscópico y abierto, edad ideal para el tratamiento.

Tipos de ostomías. Anastomosis del tubo digestivo: tipos. Complicaciones y su manejo.

Divertículo de Meckel. Embriología. Frecuencia. Tipos de presentación según frecuencia por grupo etario. Estudios complementarios. Tratamiento.

Procedimientos asignados:

- Laparoscopia y laparotomía en Peritonitis
- Píloromiotomía
- Gastrostomías
- Colostomías
- Anastomosis intestinales
- Biopsias hepáticas
- Criptorquidia
- Vesicostomías
- Ayudante en cirugías laparoscópicas
- 1° tiempo de Fowler en testículos no descendidos
- Toilette pleural por toracotomía
- Oclusión intestinal
- Endoscopías respiratorias
- Realización de estudios contrastados bajo radioscopía

3° año:

Patología quirúrgica neonatal:

Enterocolitis necrotizante. Epidemiología. Factores de riesgo. Fisiopatología. Hallazgos en laboratorio e imágenes. Indicación oportuna de cirugía. Tratamiento médico. Complicaciones y su manejo.

Onfalocele y gastrosquisis: embriología, frecuencia, malformaciones asociadas. Importancia del diagnóstico prenatal, Seguimiento y tratamiento multidisciplinario. Técnica quirúrgica: cierre primario, diferido, con utilización de Alexis, bolsas, parche de cordón, etc.

Hernia diafragmática congénita: embriología, frecuencia de presentación, tipos. Conceptos de cirugía oportuna y adecuación del modo de asistencia respiratoria. Importancia del diagnóstico prenatal. Indicadores de pronóstico. Seguimiento multidisciplinario y comunicación a la familia desde etapa prenatal. Técnica quirúrgica. Tipos de abordaje.

Oclusión intestinal. Tipos y sus causas acordes al grupo etario. Importancia del diagnóstico prenatal. Malrotación intestinal, embriología, clasificación, conceptos para la resolución quirúrgica. Ileo meconial. Enfermedad de Hirschsprung.

Atresia duodenal. Embriología. Frecuencia. Importancia del diagnóstico prenatal. Clasificación. Técnica quirúrgica. Complicaciones y su manejo.

Atresia de Esófago. Embriología. Frecuencia. Importancia del diagnóstico prenatal. Clasificación. Conceptos de urgencia. Tácticas y técnicas para la resolución según el tipo de atresia. Seguimiento postoperatorio multidisciplinario. Complicaciones y su manejo.

Procedimientos asignados:

- Quistes y fístulas cervicales (tirogloso y branquiales)
- Cirugía laparoscópica (2do tiempo de Fowler)
- Toilette pleural toracoscópica
- Gastroenteroanastomosis
- Colectomía laparoscópica y abierta
- Quistectomía ovárica

- Gastosquisis y Onfalocele
- Varicocele microquirúrgico
- Colostomía
- Reintervenciones en peritonitis
- Cistoscopia
- Pieloplastia
- Reimplantes ureterovesicales
- Hipospadias
- Realización de estudios contrastados bajo radioscopia

HENAP

4° año:

Patología quirúrgica neonatal:

Malformaciones broncopulmonares. Embriología. Frecuencia. Importancia del diagnóstico prenatal. Clasificación. Tratamiento y seguimiento clínico quirúrgico.

Malformaciones ano-rectales. Cloaca. Embriología. Frecuencia. Importancia del diagnóstico prenatal. Clasificación. Tratamiento y seguimiento clínico y quirúrgico.

Manejo del quilotórax. Causas. Manejo clínico quirúrgico.

Malformaciones del tracto genital.

Extrofia de cloaca y vejiga.

Tumores sólidos más frecuentes en pediatría: Estudio. Tratamiento multidisciplinario. Oportunidad quirúrgica. Pronóstico y seguimiento.

Procedimientos asignados:

- Patología neonatal: Gastrosquisis complejas, Enterocolitis Necrotizante (NEC), atresias de duodeno e intestinales, hernia diafragmática.
- Malformación ano-rectal baja
- Resecciones pulmonares
- Atresia de esófago
- Cirugía en el paciente crítico
- Realización de estudios contrastados bajo radioscopia

Los módulos con los contenidos transversales y verticales se abordarán a través de clases teóricas, complementadas con presentación en los ateneos semanales, de los casos problemáticos, aquellos de difícil resolución, casos de pacientes con patología infrecuente o de rara presentación y de las nuevas técnicas aplicadas.

Bibliografía sugerida para los contenidos enunciados:

- Holcomb y Ashcraft Cirugía Pediátrica 7ma edición y anteriores.
- Neonatología quirúrgica de Martinez Ferro, Campbell Urología (capítulos de urología pediátrica)
- Endoscopic surgery in Infants and children (K. E. Georgeson- S. S. Rothenberg)
- Operative Pediatric Surgery (L. Spitz and A. Coran)
- Essentials of Pediatric Endoscopic Surgery (A.K. Saxena-M.E. Hollwarth)
- Tips and Techniques in Laparoscopic Surgery (Jean-Louis Dulucq)
- Pediatric Surgery (A. Coran- J.L. Grosfeld)
- Técnica quirúrgica de las resecciones pulmonares (E. Bressan)
- Técnica quirúrgica (F. Christmann- C. Ottolenghi)
- Pediatric Surgery (P. Puri- M. Hollwarth)
- Cirugía del Aparato digestivo (G. Zuidema)
- Tratados de Anatomía Humana y Embriología.
- Revistas de Cirugía Pediátrica Nacionales e Internacionales.

GUÍA DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

1° AÑO	2° AÑO	3° AÑO	4° AÑO
Horario: 7 a 16 hs De lunes a viernes	Horario: 7 a 16 hs De lunes a viernes	Horario: 7:30 a 16 hs. De lunes a viernes	Horario: 7:45 a 16 hs. De lunes a viernes
8 guardias semanales, incluyendo 3 fines de semana con jornada siguiente abreviada	8 guardias semanales, incluyendo 2 fines de semana con jornada siguiente abreviada	6 guardias semanales, incluyendo 1 fines de semana con jornada siguiente abreviada	4 guardias semanales con jornada siguiente abreviada
Ingreso a quirófano en horario previamente asignado para cirugías programadas	Ingreso a quirófano en horario previamente asignado para cirugías programadas. Se encargará de la supervisión de la actividad del residente de primer año en dicho recinto.	Ingreso a quirófano en horario previamente asignado para cirugías programadas. Se encargará de la supervisión de la actividad de los residentes inferiores en dicho recinto.	Ingreso a quirófano en horario previamente asignado para cirugías programadas. Se encargará de la supervisión de la actividad de los residentes inferiores en dicho recinto.
<p>Manejo del paciente en la sala de internación: control diario, curaciones, implementación de los medios necesarios para realizar estudios oportunamente, prolija actualización de la historia clínica. En estas tareas siempre será guiadas por los residentes superiores y jefe de residente.</p> <p>Realizará el pase de sala con el médico de planta asignado al mismo.</p>	<p>Manejo del paciente en la sala: supervisión de la actividad del residente de primer año en dicha área. Realizar las interconsultas derivadas del pase de sala.</p> <p>Realizará el pase de sala con el médico de planta asignado al mismo.</p> <p>Tendrá a su cargo los pacientes de la terapia pediátrica.</p>	<p>Manejo del paciente en sala: si bien no tendrá pacientes asignados para su seguimiento, será el responsable inmediato del seguimiento de los pacientes por parte de los residentes de primero y segundo año, debiendo conocer cada uno de los pacientes, para poder plantear las dudas e interrogantes que presenten.</p> <p>Realizará el pase de sala con el médico de planta asignado al mismo.</p>	<p>Manejo del paciente en la sala: supervisión de la actividad de los residentes de años inferiores en la misma. Tomará decisiones con respecto a los pacientes internados.</p> <p>Realizará el pase de sala con el médico de planta asignado al mismo.</p>

		Tendrá a su cargo los pacientes de la terapia neonatal.	
Ingreso de pacientes: confección de historia clínica detallada orientada a la clínica quirúrgica y adecuada solicitud de estudios complementarios, siempre supervisado por un residente superior, jefe de residentes o médico de guardia, según sea el caso	Ingreso de pacientes: Supervisar al residente de primer año en la confección de historias clínicas evaluando en conjunto al paciente. Tiene la obligación de informar a los residentes superiores y al jefe de residentes del ingreso del paciente.	Ingreso de pacientes: será responsable inmediato del trabajo de admisión de pacientes y supervisión de la preparación prequirúrgica de los mismos.	

<p>actividad de guardia: realizará el control de todos los pacientes internados del servicio, conjuntamente con los residentes de pediatría. Efectuará en el paciente todos los gestos que la urgencia requiera y lo preparará para su cirugía. Deberá informar por escrito todas las novedades para pasarla al residente de guardia entrante. Concurrirá a quirófano en el momento y con el carácter que determine el cirujano de guardia. Evaluará junto a él los casos de guardia externa. Siempre supervisado por el médico de guardia.</p>	<p>actividad de guardia: realizará el control de todos los pacientes internados del servicio, conjuntamente con los residentes de pediatría. Efectuará en el paciente todos los gestos que la urgencia requiera y lo preparará para su cirugía. Deberá informar por escrito todas las novedades para pasarla al residente de guardia entrante. Concurrirá a quirófano en el momento y con el carácter que determine el cirujano de guardia. Evaluará junto a él los casos de guardia externa. Siempre supervisado por el médico de guardia.</p>	<p>actividad de guardia: realizará el control de todos los pacientes internados del servicio, conjuntamente con los residentes de pediatría. Efectuará en el paciente todos los gestos que la urgencia requiera y lo preparará para su cirugía. Deberá informar por escrito todas las novedades para pasarla al residente de guardia entrante. Concurrirá a quirófano en el momento y con el carácter que determine el cirujano de guardia. Evaluará junto a él los casos de guardia externa. Siempre supervisado por el médico de guardia.</p>	<p>actividad de guardia: realizará el control de todos los pacientes internados del servicio, conjuntamente con los residentes de pediatría. Efectuará en el paciente todos los gestos que la urgencia requiera y lo preparará para su cirugía. Deberá informar por escrito todas las novedades para pasarla al residente de guardia entrante. Concurrirá a quirófano en el momento y con el carácter que determine el cirujano de guardia. Evaluará junto a él los casos de guardia externa. Siempre supervisado por el médico de guardia.</p>
<p>Medios para el desarrollo de habilidades: contará con la infraestructura del hospital, el instrumental quirúrgico disponible en la institución. Concurrirá a clases teóricas y participará en el ateneo central del Servicio, ateneos</p>	<p>Medios para el desarrollo de habilidades: contará con la infraestructura del hospital, el instrumental quirúrgico disponible en la institución. Concurrirá a clases teóricas y participará en el ateneo central del Servicio, ateneos</p>	<p>Medios para el desarrollo de habilidades: contará con la infraestructura del hospital, el instrumental quirúrgico disponible en la institución. Concurrirá a clases teóricas y participará en el ateneo central del Servicio, ateneos</p>	<p>Medios para el desarrollo de habilidades: contará con la infraestructura del hospital, el instrumental quirúrgico disponible en la institución. Llevará a cabo la organización de clases para la residencia, rotantes y alumnos de UDH e</p>

bibliográficos y de actualización.	bibliográficos y de actualización.	bibliográficos y de actualización. Organizará el ateneo, junto al residente de 4º año, con los casos preestablecidos para su presentación, con búsqueda bibliográfica acorde.	internado rotatorio. Organizará el ateneo, con los casos preestablecidos para su presentación, con búsqueda bibliográfica acorde.
consultorio de residentes para curaciones y primer control postoperatorio.	consultorio de residentes para curaciones y primer control postoperatorio	consultorio de residentes para curaciones y primer control postoperatorio	consultorio de residentes para curaciones y primer control postoperatorio Consultorio externo: participará obligatoriamente en la atención de pacientes en el consultorio, acompañado por un médico de planta.
entrenamiento en simulación laparoscópica en trainer del servicio	entrenamiento en simulación laparoscópica en trainer del servicio	entrenamiento en simulación laparoscópica en trainer del servicio	entrenamiento en simulación laparoscópica en trainer del servicio
	Realizará el curso de atención inicial del paciente politraumatizado pediátrico		Adquisición durante todo el año, de conocimientos de patología urológica.
Trabajos científicos: participará activamente en los grupos de investigación y en la búsqueda bibliográfica.	Trabajos científicos: participará activamente en los grupos de investigación y en la búsqueda bibliográfica.	Trabajos científicos: participará activamente en los grupos de investigación y en la búsqueda bibliográfica.	Trabajos científicos: participará activamente en los grupos de investigación y en la búsqueda bibliográfica.

	<p>Deberá presentar un proyecto de trabajo clínico y de investigación con tutor asignado. Dicho proyecto será evaluado en ateneo de servicio. El trabajo clínico será finalizado durante el año.</p> <p>Presentación de casos en jornadas, congresos y ateneos interhospitalarios.</p> <p>Continuará con el proyecto de investigación elaborado en segundo año.</p>	<p>Deberá presentar un proyecto de trabajo clínico y de investigación con tutor asignado. Dicho proyecto será evaluado en ateneo de servicio. El trabajo clínico será finalizado durante el año.</p> <p>Presentación de casos en jornadas, congresos y ateneos interhospitalarios.</p> <p>Continuará con el proyecto de investigación elaborado en segundo año.</p> <p>Presentará el proyecto de trabajo clínico que será realizado durante 3° y 4° año.</p>	<p>Deberá presentar un proyecto de trabajo clínico y de investigación con tutor asignado. Dicho proyecto será evaluado en ateneo de servicio. El trabajo clínico será finalizado durante el año.</p> <p>Presentación de casos en jornadas, congresos y ateneos interhospitalarios.</p> <p>Continuará con el proyecto de investigación elaborado en segundo año.</p> <p>Presentará finalizado el proyecto de trabajo clínico que inició el año anterior.</p>
<p>Registro diario en base de datos del servicio de todos los procedimientos realizados por él, indicando actuación como cirujano o ayudante.</p>	<p>Registro diario en base de datos del servicio de todos los procedimientos realizados por él, indicando actuación como cirujano o ayudante.</p>	<p>Registro diario en base de datos del servicio de todos los procedimientos realizados por él, indicando actuación como cirujano o ayudante.</p>	<p>Registro diario en base de datos del servicio de todos los procedimientos realizados por él, indicando actuación como cirujano o ayudante.</p>

6. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA DE CIRUGIA PEDIATRICA

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8 hs	control de pacientes internados	control de pacientes internados	control de pacientes internados	control de pacientes internados	control de pacientes internados
8 hs	quirófano 8-13	quirófano 8-13		quirófano 8-13	quirófano 8-13
9 hs	pase de sala 9-11	pase de sala 9-11	pase de sala 9-11	pase de sala 9-11	pase de sala 9-11
10 hs			ateneo semanal	estudios contrastados	
11 hs					
13 hs	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo
14 hs	quirófano 14-16	quirófano 14-16	consultorio prequirúrgico	quirófano 14-16	quirófano 14-16
14 hs					consultorio de residentes
15-16 hs			Entrenamiento en simulación		

Cabe mencionar que además de lo expuesto en el cuadro, se superponen actividades de consultorios. Todos los médicos especialistas del servicio tienen asignado un consultorio en distintos horarios, (mañana y tarde de lunes a viernes) donde se lleva a cabo la atención de cirugía pediátrica general y las subespecialidades, así como los consultorios multidisciplinarios.

Horario de ingreso 7 hs, horario de salida 16 hs, salvo que la cirugía programada en la que está asignado se prolongue, el residente deberá permanecer hasta la culminación de la misma, completar la confección del Parte Quirúrgico, indicaciones y comunicación con los familiares del paciente, todo supervisado por el médico interno a cargo.

Los consultorios de "prequirúrgico" se extenderán en horario hasta la finalización de los pacientes citados, realizando la confección de la historia clínica, explicación del procedimiento que se llevará a cabo, firma del consentimiento informado, indicaciones de fecha, hora, ayuno y condiciones en que el paciente pediátrico deberá concurrir a quirófano para la intervención quirúrgica programada (siempre asistido por el Jefe de Residentes).

Los consultorios de Residentes, estarán a cargo del Jefe de residentes. Concurrirán todos los residentes a excepción del que esté asignado a quirófano o esté de guardia y tenga actividad en ese momento. Se llevará a cabo el primer control postoperatorio, extracción de puntos y curaciones.

El control de los pacientes internados, lo llevarán a cabo todos los residentes con el Jefe de residentes, debiendo conocer a todos los pacientes internados de Cirugía Pediátrica, realizar los controles y curaciones de los mismos.

Los días jueves 10 hs se realizan los estudios contrastados bajo radioscopia, con supervisión de un médico de planta y el médico radiólogo de Pediatría.

A las 9 hs se realiza el "Pase de sala" con al menos uno de los Cirujanos Pediátricos de guardia y los médicos de planta asignados. Incluye sala de pediatría, oncología pediátrica, terapia pediátrica, neonatal y cardiovascular. Concurrirán todos los residentes a excepción de los asignados a quirófano o que estén de guardia con actividades de la misma.

El Ateneo semanal se extiende según necesidad, a los fines de presentar: 1) los casos que serán intervenidos en forma programada en la semana (con búsqueda bibliográfica de la patología previamente consensuada). 2) los casos complicados. 3) los casos ya resueltos de patologías complejas o infrecuentes. 4) los casos que presentan otras especialidades para tratamiento o seguimiento multidisciplinario.

El ingreso del residente a quirófano estará previamente designado, según corresponda por patología al año de cursada, para posibilitar la preparación y estudio de anatomía, patología y técnicas quirúrgicas acordes a las necesidades del caso.

7. RECURSOS

El Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas", es un hospital de Alta Complejidad y centro de formación tanto de profesionales médicos como de una extensa variedad de licenciaturas, así como docencia de pregrado. Funciona como Hospital Asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Ubicado en el conurbano bonaerense, pertenece a la región sanitaria VII, con extensa área de cobertura real, que incluye al resto del país. Dicha labor es llevada a cabo

gracias al trabajo de la Oficina de Comunicación a Distancia, la Unidad de Gestión de Internación y a la Casa Posadas, que posibilitan la recepción de derivaciones, y en casos de familias de bajos recursos, poder alojarlos en el edificio destinado a tal fin.

El Departamento de Pediatría, engloba numerosas especialidades pediátricas: pediatría general, infectología, endocrinología, gastroenterología y endoscopia digestiva, nutrición, hepatología, neumonología, deglución, oncología, genética, dermatología, nefrología, neurología, psiquiatría y psicología, reumatología, hematología, oncología y cuidados paliativos.

El área de internación incluye internación de la embarazada con diagnóstico presuntivo de patologías quirúrgicas, terapia neonatal, unidad de terapia intensiva e intermedia pediátrica, unidad cardiovascular pediátrica, sala de internación general de pediatría. Cuenta con moderno y amplio espacio que ocupa la guardia de pediatría; sin olvidar el hospital de día pediátrico, el hospital de día de oncología pediátrica y el hospital de día de recuperación post quirúrgico.

Además existen otras especialidades que tratan al paciente pediátrico, tanto en consultorios, internación y servicio de guardia activa: Obstetricia, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Odontología, Ginecología, Oftalmología, Imágenes, Hemodinamia y Medicina Nuclear, Anatomía patológica, Adolescencia, Cardiología, Hemoterapia, Estimulación temprana, Fonoaudiología y Kinesiología. Cuenta también con un laboratorio de excelencia, siendo cabecera de la región.

Todo lo expuesto presenta al Departamento de Pediatría como “un verdadero hospital pediátrico” dentro de un hospital general de alta complejidad, con todos los servicios necesarios para el estudio, diagnóstico y tratamiento de los pequeños pacientes, en forma integral y multidisciplinaria, por patología, con consultorios interdisciplinarios.

En este propicio ámbito, la residencia en Cirugía Pediátrica se ocupa de la capacitación de médicos en el manejo global del paciente pediátrico quirúrgico con especial atención en la formación en “clínica quirúrgica pediátrica”.

Se aspira a la formación de especialistas en manejo de patologías de pacientes en edad pediátrica de resolución quirúrgica, desde el diagnóstico prenatal, atención del neonato y pacientes pediátricos hasta los 14 años inclusive; abarcando patología ambulatoria, de urgencia, baja, mediana y alta complejidad, con formación creciente en laparoscopia, endoscopia respiratoria, urología pediátrica y cirugía mínimamente invasiva.

Nuestro servicio pertenece al Departamento quirúrgico del hospital. Cuenta con la aparatología necesaria (laparoscopios, microscopios, ecógrafo) y personal entrenado en Anestesiología pediátrica para cirugías de urgencia y programadas.

Por todo lo expuesto, los residentes al completar su formación, superan ampliamente el número de cirugías propuestas como mínimo necesario por la Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica, 120 procedimientos Nivel I y II (baja complejidad), 60 procedimientos Nivel III y IV (mediana complejidad), 30 procedimientos Nivel V y VI (alta complejidad) (ver anexo de listados de cirugías por niveles de acacip en la página www.acacip.org.ar)

En hospital ofrece amplia experiencia y trayectoria en la formación de residentes en Cirugía Pediátrica. La residencia fue creada en 1977 por el Dr. Eduardo Carpaneto, con 47 especialistas egresados a la fecha (ingresa 1 por año) y avalada por la ACACIP (Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica).

Todos los médicos especialistas en Cirugía Pediátrica del Servicio, participan como docentes en la instrucción de los residentes.

8. MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación forma parte constitutiva de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Tiene la doble finalidad, de evaluar si el residente cumple con los requisitos necesarios para ser promovido y actúa como instancia de análisis del desempeño de los profesionales docentes para con los residentes. Permite además, según la valoración de los resultados, modificar, adecuar o actualizar los contenidos del programa y las estrategias utilizadas para lograr los conocimientos, habilidades, destrezas y en definitiva las competencias que deben adquirir los residentes en cada etapa de su formación (proceso de retroalimentación).

Se notificará al residente evaluado y a la Coordinación de Docencia del hospital, siendo requisito indispensable su aprobación para lograr la promoción.

Se prevén para la residencia de Cirugía Pediátrica del hospital diferentes instancias de evaluación, que se detallan a continuación:

Evaluación continúa:

Los residentes serán evaluados por el jefe del programa, jefe de residentes y médicos de planta, en forma permanente. Los resultados de esta evaluación se volcarán en planillas prediseñadas.

La evaluación de adquisición de habilidades y destrezas se llevará a cabo en el ámbito de quirófano, en sala de internación, en consultorio de curaciones y en consultorio quirúrgico.

Evaluación de actividades:

Los residentes preparan y presentan en Ateneo semanal del servicio, los casos asignados, con el desarrollo de la patología y respaldo bibliográfico. Además, descripción de tácticas y técnicas quirúrgicas propuestas. Los residentes serán evaluados por el jefe del programa, jefe de residentes y médicos de planta.

También se evaluarán las clases teóricas que lleven a cabo para los residentes, en este caso a cargo del jefe de residentes y durante el curso de simulación en laparoscopia, a cargo del jefe de residentes y médico de planta a cargo.

Evaluación anual:

Todos los residentes tendrán una evaluación anual, teórico-práctica.

La parte teórica se realizará en base a un caso clínico real, con interpretación de imágenes y laboratorio, planteando diagnósticos diferenciales, y conductas tanto médicas como quirúrgicas. Se profundizará sobre el tema que corresponda al diagnóstico del caso elegido y la técnica quirúrgica acorde al caso.

Evaluación del desempeño de las rotaciones:

Se solicitará certificado de evaluación pertinente realizada en cada lugar de rotación, adaptándose a la modalidad de cada lugar.

Instrumento de evaluación de las competencias profesionales en una Residencia de: Cirugía Pediátrica

Se adjuntan a continuación formularios, para valoración anual , mini cex para evaluación en sala y consultorio y otro para valoración del desempeño en presentaciones de ateneos.

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS
Instrumento de evaluación de las competencias profesionales en la
Residencia de Cirugía Pediátrica

Guía para el evaluador

Las **competencias** se refieren a las capacidades de las personas para realizar determinadas tareas.

Son complejas e integradas y se adquieren en un contexto profesional. Una competencia es el **conjunto del saber, del saber hacer y del saber ser**. Es el hacer mismo.

Este instrumento es una **guía para la observación** de la práctica profesional del residente durante un período determinado. Está destinado a evaluar **integralmente** los aprendizajes en un ámbito de desempeño y/o rotación.

Es recomendable que la evaluación sea realizada **al menos por dos evaluadores**. Es imprescindible que al menos uno de ellos haya sido el responsable directo del residente y conozca el programa de formación para dicho ámbito/rotación.

Cada vez que se realice una evaluación, se llevará a cabo una **entrevista de devolución** con recomendaciones al residente, quien firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

Evaluación de las Competencias - Residencia de Cirugía Pediátrica

Nombre y apellido:..... Año: 1- 2- 3- 4

Rotación:..... Período evaluado: ___ / ___ / a ___ / ___

Marque con una cruz (X) considerando **5 Excelente**, **1** como Malo y N/A: no pudo evaluarse o no aplica.

COMO CIRUJANO	5	4	3	2	1	N/A
Tareas asistenciales						
Demuestra capacidad, ritmo de trabajo y orden laboral, para realizar sus tareas con eficiencia.						
Demuestra creatividad para incluir elementos originales y positivos en su trabajo.						
Habilidades quirúrgicas						
Confecciona correctamente los protocolos quirúrgicos.						
Se desempeña adecuadamente como ayudante.						
Puede realizar correctamente las técnicas quirúrgicas básicas correspondientes a su año/rotación.						
Resuelve satisfactoriamente complicaciones intraoperatorias.						
Es capaz de actuar como ayudante guía de un residente menor.						
Juicio clínico						
Recolecta correctamente la información relevante.						
Elabora a partir de ella un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento adecuado.						
COMO COMUNICADOR						
Demuestra capacidad para vincularse adecuadamente con los pacientes y sus familias.						
Tiene capacidad para comunicar información efectivamente de manera oral y/o escrita.						

COMO COLABORADOR	5	4	3	2	1	N/A
Por lo general colabora con buena voluntad.						
Demuestra capacidad para participar en tareas grupales con pares.						
Posee un adecuado nivel de autonomía.						
Participa efectivamente en un equipo interdisciplinario en el cuidado de la salud.						
COMO APRENDIZ AUTONOMO	5	4	3	2	1	N/A
Asistencia perfecta / Presencia durante rotación.						
Acepta críticas e intenta corregir sus errores. Modifica conductas.						
Tiene actitud entusiasta, estimulante, con curiosidad crítica, con intención de progreso.						
Es capaz de realizar búsquedas bibliográficas.						
Se mantiene actualizado con bibliografía médica adecuada.						
Participa activamente de reuniones científicas, ateneos, etc. y aporta ideas propias.						
Participa activamente en elaboración de trabajos científicos tutorizados.						
2						
COMO PROFESIONAL	5	4	3	2	1	N/A
Su presentación es adecuada.						
Se compromete con sus pacientes y la sociedad mediante la práctica ética.						
Tiene compromiso con sus colegas y la profesión. Ética profesional.						
COMO PROMOTOR DE LA SALUD	5	4	3	2	1	N/A
Ayuda a los pacientes a acceder a los recursos del sistema						
Resguarda la autonomía, la integridad y los derechos de los pacientes						
COMO GESTOR ADMINISTRADOR	5	4	3	2	1	N/A
Administra apropiadamente los recursos						
Contribuye a la efectividad y organización del Servicio						

Evaluación final de la rotación (a criterio del evaluador):

Excelente (5)	Muy Buena(4)	Buena(3)	Regular (2)	Mala(1)
---------------	--------------	----------	-------------	---------

Decisión:

Promueve	Recurso	No promueve
----------	---------	-------------

Observaciones-----

Recomendaciones al residente-----

Comentarios del residente-----

Fecha:

**Firma del Evaluador del área
Residencia**

Firma del Responsable de la

Firma del Residente

INSTRUCTIVO PARA EVALUACION DE COMPETENCIAS EN CLINICA-QUIRURGICA

RESIDENCI DE CIRUGIA PEDIATRICA

	Descripción del perfil satisfactorio
Anamnesis	Facilitación de las explicaciones del paciente Entrevista estructurada Preguntas adecuadas para la obtención de la información
Exploración física	Secuencia sistemática Explicación al paciente del proceso de exploración Sensible a la comodidad y privacidad del paciente Exploración apropiada a la clínica
Profesionalidad	Presentación del estudiante Respeto y creación de un clima de confianza Aspecto correcto en la indumentaria Atención a las necesidades del paciente (confort y confidencialidad)
Juicio clínico	Orientación diagnóstica adecuada con diagnóstico diferencial Realización de un plan terapéutico coherente con el diagnóstico Indicación de los estudios complementarios adecuados al caso
Habilidades comunicativas	Uso de un lenguaje comprensible y empático Exploración de las perspectivas del paciente Información y acuerdo de un plan de seguimiento
Valoración global	Demostración de juicio clínico, capacidad de síntesis y resolución mediante la valoración de los riesgos y beneficios en el plan terapéutico

CIRUGIA PEDIATRICA - HOSPITAL POSADAS					
EVALUACION DE COMPETENCIAS EN CLINICA-QUIRURGICA					
RESIDENTE				AÑO :	1 2 3 4
EVALUADOR				FECHA:	
SITIO DE EVALUACION	SALA	TIN	TIP	CONSULTORIO	OTRO
EDAD DEL PACIENTE			SEXO	F	M
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO					

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NE*	Observaciones
Anamnesis											
Exploración física											
Profesionalidad											
Juicio clínico											
Habilidades comunicativas											
Valoración global											
	No satisfactorio			Satisfactorio			Superior				

NE*: no evaluado (cuando no se hace la evaluación de este componente)

Aspectos especialmente positivos														
Aspectos a mejorar														
Satisfacción del residente con el minicex					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción del Evaluador con el minicex					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo de observación (min)					Tiempo de feedback (min)									
Comentarios														
Firma del Evaluador					Firma del Residente									

GRILLA PARA EVALUACION DE PRESENTACIONES EN CIRUGIA PEDIATRICA				
	Logrado	Parcialmente logrado	No logrado	L - PL - NL
Interés e involucramiento	Se involucra desde el inicio.	Se involucra parcialmente.	No se involucra.	L - PL - NL
	Manifiesta interés en todas las etapas del trabajo.	Manifiesta interés en algunas de las etapas del trabajo.	No manifiesta interés a lo largo del trabajo.	
Participación en la búsqueda bibliográfica y selección de la bibliografía.	Participa activamente	Participa parcialmente	No participa	L - PL - NL
Presentación oral	Utiliza lenguaje adecuado.	Utiliza lenguaje adecuado parcialmente.	No utiliza lenguaje adecuado.	L - PL - NL
	Se expresa con claridad.	No siempre es claro.	No se expresa con claridad.	
	Habla con fluidez	Por momentos carece de fluidez.	No habla con fluidez.	
Comprensión	Comprende el tema.	Comprende parcialmente.	No se evidencia comprensión del tema.	L - PL - NL
	Responde preguntas si surgen.	Puede responder sólo algunas preguntas y otras no.	No puede responder preguntas.	

(Se solicita autoevaluación por el residente y posterior evaluación por el medico asignado) con devolución inmediata.