



SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA

Departamento de docencia e investigación
Servicio de Cirugía General

Programa de la

RESIDENCIA EN CIRUGÍA GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA

1.1. FUNDAMENTACIÓN

El Sanatorio Adventista del Plata (SAP) de la Asociación Argentina de los Adventistas del Séptimo Día comenzó a funcionar en el año 1908. En su trayectoria institucional se inserta la Residencia de Cirugía General, que surge ante la necesidad de promover un Servicio Quirúrgico científica y tecnológicamente actualizado que se destaque por la excelencia y la atención con calidad y calidez de las necesidades físicas, mentales y espirituales de los pacientes, elevando su bienestar mediante educación, prevención y cuidado asistencial en la enfermedad.

En este contexto, se busca formar un médico cirujano con bases científicas y asistenciales sólidas mediante el aprendizaje en servicio y con un sistema tutorial de delegación progresiva de las responsabilidades. De esta manera, se aspira a que el médico residente desarrolle un entrenamiento holístico de sus competencias mediante la ejecución de un programa comprendido por tareas asistenciales, académicas, científicas y experimentales controladas y evaluadas por el Departamento de Docencia e investigación de la Institución.

El servicio sustenta los principios ético religiosos propios del SAP que son los de la iglesia Adventista del Séptimo Día: los mismos tienen una concepción antropológica bíblica del hombre como una unidad indivisible en la cual se reconocen aspectos que se interrelacionan y afectan recíprocamente los cuales son físicos, mentales, espirituales y sociales. Surge así una filosofía de la salud y un estilo de vida que tienen como meta la salud integral del ser humano, con un enfoque acerca de la salud que es preventivo y de promoción de la misma. Teniendo en cuenta la antigüedad del SAP y del Servicio de Cirugía General; el potencial que posee para educar, transmitir y formar nuevos profesionales en cirugía; el volumen de trabajo; que el SAP es el hospital escuela de la UAP; y las razones filosóficas detrás del

proyecto de Residencia, se considera que es factible y deseable la implementación de una Residencia de Cirugía General en el SAP.

1.2. DENOMINACIÓN DE LA RESIDENCIA

Especialista en Cirugía General

1.3. UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

Cirugía General es una residencia que se encuentra bajo el Departamento de Docencia e Investigación del Sanatorio Adventista del Plata.

2. HORIZONTES DE LA RESIDENCIA

2.1. OBJETIVOS DE LA ESPECIALIDAD

Los objetivos de la especialidad en Cirugía General incluyen:

1. Formar profesionales con una sólida base teórico-práctica para un desempeño en las distintas áreas de cirugía, en concordancia con las leyes vigentes y los principios éticos.
2. Brindar una formación integral para realizar actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
3. Desarrollar una adecuada relación médico – paciente que permita el abordaje correcto de la consulta y el seguimiento del paciente posquirúrgico.
4. Participar de equipos de investigación médica con el fin de acercarse a la realidad social y mejorar y elevar el conocimiento científico.
5. Actuar como educador y agente de cambio en el ámbito institucional, comunitario y social, proponiendo por precepto y por ejemplo un estilo de vida en armonía con la cosmovisión bíblica sustentada por la institución.

2.2. PERFIL DEL EGRESADO

El médico especialista en Cirugía General egresado del SAP, será un profesional, con una sólida formación que le permitirá dominar la clínica y técnica quirúrgica, efectuar estudios diagnósticos de las patologías quirúrgicas prevalentes e interpretar estudios de alta complejidad tecnológica, haciendo un uso criterioso de los resultados de los mismos. Será competente en su atención a los pacientes en los diferentes ámbitos de la especialidad. Promoverá la investigación y la docencia como parte de su formación profesional, demostrando interés por el aprendizaje y actualización continua. Desarrollará una actitud reflexiva y pensamiento crítico procurando mejorar la calidad de atención brindada al paciente. Se caracterizará por su formación integral, su actitud ética y de servicio permanente, enmarcado en la cosmovisión bíblica sustentada por la institución que define su compromiso con el servicio a la comunidad.

3. DISEÑO CURRICULAR DE LA RESIDENCIA

3.1. DURACIÓN

Cuatro años de residencia o beca.

3.2. REQUISITOS DE INGRESO

Según reglamento de Residencias médicas del Sanatorio Adventista del Plata.

3.3. MODALIDAD

La especialidad de Cirugía General se ofrece bajo la modalidad presencial.

3.4. LOCALIZACION DE LA PROPUESTA

Cirugía General es una especialidad que ofrece el Sanatorio Adventista del Plata, en la localidad de Libertador San Martín, provincia de Entre Ríos de la República Argentina.

3.5. ASIGNACIÓN DE CARGA HORARIA TOTAL

Especialista en Cirugía General 10400 horas reloj.

3.6. CONTENIDOS MÍNIMOS POR MÓDULOS ROTACIÓN

PRIMER AÑO

Introducción al nuevo residente: Preliminares quirúrgicas. (Instrumental y material quirúrgico. El acto quirúrgico: Lavado, vestido, posiciones, funcionamiento del quirófano. Comienzo, desarrollo y terminación del acto quirúrgico. Antisepsia, campos, marcado de incisión, puntos, nudos, hilos, suturas, hemostasia. Tareas de los ayudantes)

Área de internación: Criterios de Internación. Historia Clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios.

Área quirúrgica: Cirugía menor: Anestesia local. Distintos tipos de heridas. Técnicas quirúrgicas básicas (lesiones de piel y tejido celular subcutáneo, biopsias varias, extirpación de ganglios superficiales).

Paredes: Cierre de heridas quirúrgicas. Laparotomías varias: apertura y cierre. Hernias inguinales y umbilicales sencillas. Eventraciones pequeñas.

Tórax: Toracosentesis. Tubo de drenajes pleurales.

Patología perianal: Hemorroides, fisuras, abscesos.

Realización de vías centrales: (yugular, subclavia, femoral), paracentesis, punciones lumbares.

Guardia: Patología de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas. Estudios de diagnóstico complementarios de la guardia de cirugía general. Indicaciones e imágenes. Maniobras quirúrgicas de urgencia de baja complejidad. Relación médico paciente. Derivación y pautas de alarma de pacientes que consultan por guardia y que no requieren internación. Evolución de los pacientes internados y el cuadro clínico de los que ingresan de urgencia.

SEGUNDO AÑO

Área de Internación: Historia Clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y post operatorio. Criterios de alta. Manejo familiar.

Área quirúrgica:

- **Cabeza y cuello:** Traqueotomías electivas. Tiroides sencillas. Submaxilectomía. Quistes Tiroglosos. Adenopatías profundas.
- **Paredes:** Hernias inguinales grandes, hernias crurales. Eventraciones.
- **Tórax:** Biopsias pleurales. Neumotórax. Derrame pleural. Toracotomías (aperturas y cierre).
- **Abdomen:** Colectectomía convencional y Laparoscópica. Exploración de vías biliares sencillas. Anastomosis intestinales. Ostomías (gastrostomías, yeyunostomías, ileostomías, colostomías). Apendicetomía.
- **Patología perianal:** Fístulas. Quistes Sacro cóxigeos.
- **Vascular:** Safenectomías. Disección de arterias pre-anastomosis, accesos periféricos. Disección de F.A.V. sencillas.

Guardia: Patologías de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas. Estudios de diagnóstico complementarios de la guardia de cirugía general. Indicaciones e imágenes. Maniobras quirúrgicas de urgencia de baja complejidad. Relación médico paciente. Derivación y pautas de alarma de pacientes que consultan por guardia y que no requieren internación. Evolución de los pacientes internados y el cuadro clínico de los que ingresan de urgencia.

Rotación Servicio de Anestesia: Vía aérea. Medicación básica. Monitoreo del paciente.

Rotación Unidad de Cuidados Intensivos Sistemas predictivos (Apache I, II, etc.). Fisiopatología de la falla multiorgánica. Balance Hidroelectrolítico. Fisiología de la vía aérea. Nomenclatura básica. Nutrición del paciente crítico. Alimentación parenteral y enteral. Vías de acceso venoso. Manejo del paciente crítico y sus diferentes patologías),

manejo de la vía aérea difícil, manejo de inotrópicos y sedoanalgesia, manejo de AVM (Asistencia ventilatoria mecánica).

TERCER AÑO

Área médico asistencial: Sala de internación, guardia, quirófanos, consultorios externos. Rotaciones. Servicios de Diagnóstico por Imágenes y Gastroenterología. Endoscopia, Ginecología, Urología.

Área de consultorio: Realización de consultorio a demanda, siempre bajo la supervisión de un jefe del servicio.

Área de internación: Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones. Pase de sala. Informe al paciente y familiares sobre la evolución de la enfermedad actual (previa autorización del médico de planta o jefe de residentes a cargo del paciente).

Área quirúrgica:

- **Cabeza y cuello:** Parotidectomía superficial. Submaxilectomías complejas. Quistes y trayectos branquiales. Tiroidectomías grandes. Tumores de piel grandes con colgajos o injertos.
- **Paredes:** Eventraciones recidivadas. Evisceraciones. Hernias recidivadas, con deslizamiento (maniobras de Beban y Larroque)
- **Abdomen:** Exploraciones de las vías biliares complejas. Esplenectomías. Esofagomiotomía por acalasia. Resecciones de intestino delgado y colon. Gastrectomías parciales. Gastroenteroanastomosis. Reconexiones de Hartmann. Cierres de Colostomías.
- **Tórax:** Resecciones lobares de pulmón.
- **Vascular:** anastomosis arteriales periféricas sencillas. Disecciones vasculares más compleja. Simpaticectomías abdominales.

Guardias: Maniobras quirúrgicas de urgencia de mediana complejidad. Responsabilidad del residente ante el paciente crítico. Estudios de diagnóstico por imágenes en paciente con patología aguda.

Rotación por servicio de Urología: Técnicas quirúrgicas urológicas. Tratamiento básico de patologías urológicas frecuentes.

Rotación por servicio de Ginecología y Obstetricia: Técnicas quirúrgicas ginecológicas. Tratamiento básico de patologías ginecológicas más frecuentes.

Rotación por Servicio de Diagnóstico por Imágenes: Patologías que requieren manejo básico de ecografías, procedimientos percutáneos guiados por imágenes.

Rotación por Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva: Prácticas endoscópicas, diagnósticas y terapéuticas básicas.

CUARTO AÑO

Área médico asistencial: Comprende los siguientes ámbitos de formación: Sala de internación, guardia, quirófanos, consultorios externos. Rotaciones: Servicio de Urología; Servicio de Ginecología, optativas. Rotación en un Servicio externo (optativa).

Área de consultorio: Realización de consultorio en días fijos bajo la supervización de un jefe del servicio. Seguimiento de sus pacientes clínicos y quirúrgicos. Indicación de estudios complementarios e indicaciones quirúrgicas.

Área de internación. Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones. Pase de sala. Informe al paciente y familiares sobre la evolución de la enfermedad actual (previa autorización del médico de planta o jefe de residentes a cargo del paciente)

Área quirúrgica:

- **Cabeza y cuello:** Parotidectomías totales. Esófago, tiempo cervical. Vaciamiento cervical uni o bilateral, radical o conservador. Paratiroidectomía. Tumores de lengua.
- **Tórax:** Neumonectomías. Simpaticectomías. Hidatidosis.
- **Paredes:** Eventraciones recidivadas complejas. Hernias gigantes con pérdida de domicilio. Hernias L.S.C.
- **Abdomen:** Anastomosis biliodigestivas. Tumores de vías biliares. Pancreatectomías, duodenopancreatectomías. Hepatectomías. Quistes hidatídico, hepático. Gastrectomías totales. Esofagectomías con reconstrucción con estómago o colon. Cirugías antirreflujo.
- **Vascular:** Anastomosis vasculares mayores. Aneurismas abdominales .By pass extra anatómicos. Fístulas A.V. Anastomosis porto -cava. **Guardias:** Maniobras quirúrgicas de urgencia de mediana complejidad. Incrementar la responsabilidad del residente ante el paciente crítico. Indicación y comprensión de estudios de diagnostico por imágenes en paciente con patología aguda.

3.7. COPETENCIAS A DESARROLLAR POR MÓDULO

COMPETENCIA		Primer año			Segundo año					Tercer año								Cuarto año							
		Sala de Internación	Guardias	Quirófanos	Sala de Internación	Guardias	Quirófanos	Anestesia	Servicio de Cuidados Intensivos	Sala de Internación	Guardias	Quirófanos	Consultorio Externo	Diagnóstico por Imágenes	Gastroenterología	Endoscopia	Ginecología	Urología	Sala de Internación	Guardias	Quirófanos	Consultorio Externo	Urología	Ginecología	
1.	Reunir la información resétp del paciente y su patología.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2.	Realizar el adecuado diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugía rogramadas y de urgencia.	x	x		x	x			x		x		x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	
3.	Definir conductas terapeuticas.	x	x		x	x			x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
4.	Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.	x			x	x			x	x	x		x		x	x	x	x	x	x		x	x	x	
5.	Comunicar e informar de manera pertinen las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimeiento informado.	x	x		x	x			x	x	x		x	x	x	x	x	x	x			x	x		x
6.	Planificar el acto quirúrgico.	x			x	x			x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x

7.	Prepara el escenario de la cirugía.	x		x	x	x			x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
8.	Realizar el acto quirúrgico.			x			x		x			x				x	x	x			x	x	x	x
9.	Conducir al equipo quirúrgico.						x		x	x	x	x					x	x			x	x	x	x
10.	Informar al paciente y/o su familia sobre los resultados del acto quirúrgico.		x		x	x			x	x	x		x			x	x	x	x	x		x	x	x
11.	Decidir el nivel de complejidad de internación del paciente.		x			x						x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
12.	Realizar el control postquirúrgico inmediato y mediano.	x		x	x	x	x		x	x		x	x			x	x	x	x		x	x	x	x
13.	Informar debidamente al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.	x			x	x			x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14.	Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.	x			x	x			x	x					x	x	x	x	x				x	x
15.	Definir tratamientos complementarios.	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
16.	Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17.	Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18.	Evaluar el proceso de gestión para mejorar las acciones futuras.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
19.	Analizar críticamente y comunicas los resultados de	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	la práctica profesional.																							
20.	Participar en acciones de educación permanente.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21.	Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.	x	x		x	x	x		x	x	x	x	x											
22.	Participar en trabajos de investigación.		x	x	x	x			x										x	x	x	x		
23.	Intervenir en actividades de educación y formación continua.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24.	Participa en equipos de investigación en el área de cirugía utilizando el método científico.	x	x	x	x	x				x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
25.	Busca información de fuentes confiables y analiza críticamente la literatura científica.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
26.	Establece una comunicación oral y escrita efectiva con el equipo de trabajo y en la presentación de informes.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
27.	Desarrolla actividades de autogestión del aprendizaje.	x			x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
28.	Evidencia en su práctica profesional los principios que sustenta la cosmovisión bíblica cristiana considerando los códigos éticos, deontológicos y legales.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3.8. DEFINICIÓN PROCEDIMIENTOS PARA CADA AÑO

Primer Año

- Evolución de historias clínicas, solicitud de estudios complementarios y partes quirúrgicos de cirugía de baja y mediana complejidad.
- Atención de pacientes internados. Pase de sala. Evolución diaria y curaciones.
- Preparación preoperatoria (conforme a protocolos preestablecidos)
- Actuación como cirujano en cirugías de baja complejidad según protocolo. (Después de 6 meses de entrenamiento y con la autorización del coordinador o jefe de residentes. Los cirujanos de staff oficiarán como primer ayudante durante toda la cirugía)
- Actuación como primer ayudante en cirugías de baja complejidad.
- Actuación como segundo ayudante en cirugías de mediana complejidad.
- Demostrar habilidad técnica.
- Manejo adecuado de las ópticas en cirugías abdominal video asistida.
- Desempeño como primer ayudante en cirugía laparoscópicas y toracoscópicas básicas.
- Manejo de heridas.
- Toma de muestras para cultivos
- Discusión de casos clínicos-quirúrgicos.
- Realización de vías centrales (yugular, subclavia, femoral), paracentesis, punciones lumbares, tubos de drenajes pleurales.
- Preparación de ateneos oncoquirúrgicos.
- Actividad de primera instancia en guardia pasiva de la especialidad.

Segundo

- Confección de partes quirúrgicos de cirugía de mediana y gran complejidad.
- Supervisión del residente menor.
- Actuación como cirujano en cirugía de mediana complejidad, previa autorización del médico coordinador o médico de staff que actuarán como primer ayudante en toda la cirugía.
- Demostrar habilidad y destreza en el entrenamiento quirúrgico.
- Actuación como primer ayudante en cirugía Laparoscópica de mediana complejidad.
- Manejo básico de la vía aérea.
- Manejo del respirador.
- Manejo de heridas, catéteres Swan-Ganz, catéter venoso centrales yugular y subclavia.
- Intubación orotraqueal.
- Manejo básico del respirador.
- Cálculo de balance entre ingresos y pérdidas hidroelectrolíticas.

- Discusión de casos clínicos.
- Manejo de nutrición enteral y parenteral.
- Manejo básico de sedoanalgesia.
- Manejo básico de drogas vaso activas.
- Preparación de ateneos oncoquirurgicos.
- Preparación de ateneos de morbimortalidad.
- Actividad de primera instancia en guardia pasiva de la especialidad.

Tercer Año

- Confección de partes quirúrgicos de gran complejidad en lo que ejerza como cirujano. Supervisión de los partes quirúrgicos realizados por el residente menor y en los que él haya actuado como primer ayudante.
- Actuación como cirujano en cirugías de complejidad, previa autorización del médico de planta que actuará como primer ayudante durante toda la cirugía.
- Demostrar habilidad y destreza en el entrenamiento quirúrgico.
- Actuación como primer ayudante de un residente menor en cirugías de baja complejidad. Actuación como primer ayudante en cirugía video asistida de alta complejidad.
- Confección de historias clínicas del consultorio externo.
- Atención de pacientes de consultorio externo con supervisión de un residente de cuarto año.
- Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.
- Actividad de segunda instancia en guardia pasiva de la especialidad.

Cuarto Año

- Actividad de segunda instancia en guardia pasiva de la especialidad.
- Actividad en quirófano.
- Actuación como cirujano en cirugías de gran complejidad según el desarrollo de la residencia y conforme al protocolo preestablecido.
- Demostrar habilidad y destreza en el entrenamiento quirúrgico.
- Actividad de segunda instancia en guardia pasiva de la especialidad.

3.9. SISTEMA DE PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN

El sistema de evaluación adoptado por la Residencia de Cirugía General se enmarca dentro de un proceso de transición hacia una educación por competencias. Las estrategias de enseñanza y los instrumentos de evaluación están diseñados para promover y acreditar el aprendizaje que construyen los estudiantes durante el proceso de su formación. Las competencias son evaluadas según un esquema de adquisición que contempla 4 niveles, comenzando desde los inferiores, que se abocan al conocimiento teórico, para luego desarrollar diferentes niveles de práctica hasta

demostrar la adquisición de la competencia. Se contemplan instancias de evaluación formativa, donde se provee una realimentación para favorecer la mejora del aprendizaje de los residentes, como así también momentos de evaluación sumativa.

Se utiliza una diversidad de instrumentos y tipos de evaluación, entre los cuales se incluyen:

- Evaluaciones escritas: pruebas objetivas, pruebas de desarrollo, pruebas de resolución de problemas y análisis de casos.
- Evaluaciones orales: pruebas estructuradas y no estructuradas.
- Evaluaciones de tipo práctico: pruebas de ejecución y de laboratorio.
- Evaluación de técnicas quirúrgicas de diversas complejidades según año de residencia.
- Evaluación de presentación de póster y comunicaciones orales en jornadas y congresos, así como también la colaboración en trabajos científicos de investigación impulsados por el servicio.

Los tipos de evaluaciones antes mencionadas se realizan en diferentes momentos de la cursada:

- Diariamente en el puesto de trabajo mediante la evaluación procesual formativa.
- Semanalmente por medio de análisis de casos.
- Mensualmente por medio de exámenes estructurados escritos.
- Anualmente por medio de exámenes teórico-prácticos (orales con entrega de informes escritos).

Criterios de evaluación: Se evaluarán la adquisición de competencias relacionadas con la práctica de la cirugía general en relación a los siguientes tópicos:

- Cuidado del paciente.
- Conocimiento médico.
- Aprendizaje y mejora asistencial basada en la práctica.
- Comunicaciones interpersonales (trabajo en equipo).
- Habilidad técnica.
- Profesionalismo Médico:
 - Competencia profesional.
 - Compromiso de confidencialidad.
 - Honestidad con los pacientes.
 - Compromiso de mantener relaciones apropiadas con los pacientes.
 - Compromiso con la mejora de la calidad asistencial.
 - Compromiso con el conocimiento científico.
 - Responsabilidad profesional.

**El período de formación irá acompañado de un registro quirúrgico conforme al catálogo de procedimientos determinados por la Asociación Argentina de Cirugía, y una*

demostración clara de la adquisición de competencias para desempeñarse como cirujano general.

Actividades académicas

1. Curso estructurado de clases.
2. Ateneos de morbi-mortalidad con discusión de los casos problemas.
3. Ateneos onco-quirúrgicos con discusión de casos problemas.
4. Actividades sistemáticas dirigidas a la adquisición de habilidades quirúrgicas. Éstas serán realizadas en modelos inanimados, modelos animados artificiales (simuladores virtuales) o en modelos vivos (en centro de cirugía experimental y cumpliendo con las normas éticas para el trabajo con animales vivos).
5. Formación básica en metodología científica y bioestadística.
6. Formación relacionada con la ética médica, comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo.
7. Formación en Teología de la Salud.
8. Concurrencia de los Médicos Residentes a Cursos de Cirugía de la Asociación Argentina de Cirugía, concurrencia al Congreso anual de Cirugía, Congreso de la Asociación Argentina de Médicos Residentes de Cirugía General y Congresos de Sociedades Regionales.
9. Actividades de extensión hacia la comunidad: El residente participará de actividades especiales de extensión como cursos antitabáquicos, control de estrés, vida saludable, etc; según se requieran sus servicios a lo largo de la residencia, siempre con planificación adecuada.
10. *Actividad docente del residente* a través del dictado de clases en la Facultad de Ciencia de la Salud, prioritariamente las relacionadas con la especialidad (Anatomía, Cirugía, Clínica quirúrgica, etc) (*Optativa*).

Objetivos generales:

- Desarrollar el ejercicio cotidiano de la observación, generación de hipótesis explicativas y verificación o refutación de hechos clínicos experimentales o bibliográficos.
- Organizar, analizar y manejar la casuística institucional.
- Construir y aplicar conocimientos conceptuales.
- Incursionar en áreas de docencia e investigación.
- Reconocer la práctica quirúrgica como disciplina de equipo.

- Desarrollar una actitud de labor multidisciplinaria.
- Comprender y asistir a las necesidades de la comunidad.
- Comprender la filosofía científica, asistencial, moral y espiritual que rige el ejercicio de esta profesión.

Contenidos:

- **Generalidades:**
 - ✓ Medio Interno: Regulación, alteraciones y correcciones
 - ✓ Shock: Clasificación, clínica y tratamiento
 - ✓ Insuficiencia renal aguda.
 - ✓ Insuficiencia respiratoria: Manejo del respirador, modos ventilatorios.
 - ✓ Nutrición en cirugía: alimentación enteral y parenteral.
 - ✓ Anestesia: Intubación oro y nasotraqueal
 - ✓ Dolor post operatorio: Fisiopatología
 - ✓ Suturas: tipos e indicaciones
 - ✓ Patologías de guardia
 - ✓ Cirugía Menor: Quistes Sebáceos, lipomas, lesiones de piel.
- **Trauma**
 - ✓ Atención inicial del paciente politraumatizado. Trauma encéfalo craneano, maxilofacial, torácico, abdominal, pelviano y de los miembros. Quemaduras.
- **Paredes**
 - ✓ Hernias: anatomía y técnica quirúrgica.
 - ✓ Eventraciones y evisceraciones.
 - ✓ Hernia y eventración atascada
- **Cabeza y cuello**
 - ✓ Manejo del nódulo tiroideo. Cáncer tiroideo: Tipos, tratamientos y vaciamientos. Patología paratiroidea. Patología de las glándulas salivales. Traumatismos craneofaciales: clasificación y tratamiento. Melanoma.
- **Vascular:**
 - ✓ Patología y clínica quirúrgica del sistema venoso superficial. Patología del sistema venoso profundo. Trombosis venosa profunda: Diagnóstico, tratamiento, profilaxis. Patología arterial crónica, aguda.
- **Tórax:**
 - ✓ Fisiología y patología del espacio pleural. Derrame pleural. Manejo del nódulo pulmonar solitario. Cáncer de pulmón. Patología mediastinal.
- **Esofagogastroenterología:**
 - ✓ Cáncer de esófago. Úlcera péptica gastroduodenal. Hemorragia digestiva alta. Acalasia. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Tumores neuroendócrinos. Fístulas enterocutáneas: estudio y tratamiento.

- **Hígado-Páncreas-Vía Biliar:**
 - ✓ Litiasis vesicular y coledociana. Pancreatitis aguda. Pseudoquiste pancreático. Tumores de páncreas. Estenosis biliares benignas y malignas. Tumores Hepáticos: Benignos, malignos primarios, malignos secundarios. Drenajes percutáneos. Cirugía Hepática: resecciones típicas y atípicas.
- **Coloproctología:**
 - ✓ Patología orificial: Hemorroides, fisura, absceso, fístula. Cáncer colorectal. Cáncer colorectal hereditario: PAP y síndrome de Lynch. Cáncer de colon oclusivo y perforación colónica. Enfermedad diverticular. Colitis isquémica, colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn. Hemorragia Digestiva baja. Trastorno del piso pelviano: Evaluación funcional.

Procedimientos:

- Estudio de Anatomía y Patología quirúrgicas a partir de exposiciones.
- Elaboración de una carpeta quirúrgica donde consten la descripción de las técnicas conforme al temario y/o las que correspondan para ser habilitados en una cirugía de currículum.
- Presentación de casos quirúrgicos semanales, presentación de un resumen de la casuística mensual. Una vez por año se realizará la exposición de la casuística de fallecidos en relación directa con cirugía y la casuística de errores quirúrgicos. A su vez, cada tres meses se analizará la estadística relacionada con infectología.
- Presentación y análisis de artículos científicos.
- Búsqueda y análisis bibliográfico a través de los sistemas tradicionales e informáticos.
- Elaboración de protocolos.
- Realización de modelos experimentales.
- Actividades asistenciales en la comunidad.

Desarrollo del temario bianual de clases

Primer y tercer año.

Modulo I:

- Esófago:
 - Anatomía quirúrgica del esófago.
 - Anomalías congénitas del esófago.
 - Divertículos esofágicos (Zenker, epifrenicos y toracicos).
 - Reflujo gastroesofagico.
 - Estudios funcionales del esófago.
 - Hernia de hiato.
 - Cáncer de esófago.
 - Tumores benignos de esófago.
 - Tratamiento laparoscopico de la acalasia.
 - Esofagostomas cervicales y vías de abordajes del esófago cervical.
 - Lesiones esofágicas por ingesta de sustancias.
 - Trastornos motores primarios del esófago.
 - Tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago.
 - Técnicas quirúrgicas en cáncer de esófago.
 - Tratamiento quirúrgico de las varices esofágicas.
- Estomago:
 - Anatomía quirúrgica del estomago.
 - Gastritis y ulcera duodenal.

- Complicaciones de la ulcera péptica.
- Hemorragia digestiva alta.
- Tumores benignos de esófago.
- Cáncer gástrico.
- Linfoma gástrico
- Gastrostomías.
- Tratamiento quirúrgico de la ulcera duodenal.
- Cirugía bariátrica.
- Técnicas quirúrgicas en cirugía bariátrica.
- Técnicas quirúrgicas de gastrectomías.
- Complicaciones de la gastrectomía.
- Intestino delgado:
 - Anatomía del intestino delgado y duodeno.
 - Divertículo de Meckel.
 - Enfermedad de Crohn.
 - Enteritis actínica.
 - Isquemia mesentérica.
 - Fistulas enterocutaneas.
 - Síndrome de intestino corto.
 - Síndrome oclusivo y suboclusivo.
 - Tumores de intestino delgado.
 - Yeyunostomías.

Modulo II.

- Colon y Recto:
 - Anatomía quirúrgica del colon y recto.
 - Alteraciones funcionales colorectales.
 - Adenomatosis polipósica familiar (PAF).
 - Síndromes polipósico hereditarios.
 - Cáncer de colon.
 - Cáncer de colorectal hereditario no polipósico.
 - Cáncer de recto.
 - Colitis ulcerosa.
 - Colostomía.
 - Enfermedad diverticular y complicaciones de la diverticulitis.
 - Enfermedad de Chron Colónica.
 - Megacolon y megacolon toxico.
 - Isquemia colónica.
 - Neoadyuvancia y adyuvancia en cáncer de colon.
 - Ectasias vasculares de colon.
 - Resecciones colonicas.
 - Resecciones rectales.
 - Prolapso rectal.
- Ano:
 - Anatomía de conducto anal.
 - Abscesos y fistulas perineales.
 - Fisura anal.
 - Hemorroides y sus complicaciones.

- Malformaciones ano rectales.
- Lesiones de transmisión sexual.
- Prurito anal.
- Tratamiento quirúrgico de la incontinencia anal.
- Tumores malignos de ano.
- Traumatismos anorectales.

Modulo III:

- Pared torácica:
 - Antomia del torax
 - Toracotamias
 - Malformaciones congénitas.
- Pleura:
 - Fisiología y manejo de espacio pleural
 - Empiema pleural
 - Tumores pleurales primitivos.
- Pulmón:
 - Malformaciones congénitas.
 - Bronquiectasias.
 - Absceso pulmonar.
 - Tuberculosis pulmonar.
 - Aspergilosis y hidatidosis pulmonar.
 - Carcinoma de pulmon.
 - Tumores bronqueo pulmonares primitivos poco frecuentes.
 - Metástasis pulmonares.
- Mediastino:
 - Anatomía.
 - Mediastinitis aguda.
 - Tumores del mediastino.
- Diafragma:
 - Hernias congénitas, traumáticas y eventraciones.
 - Tumores diafragmáticos.

Modulo IV:

- Pared abdominal:
 - Anatomía de la pared abdominal.
 - Hernias de la línea alba.
 - Eventraciones.
 - Hernia inguinocrural.
 - Hernias poco frecuentes.
 - Infección del sitio quirúrgico y su prevención.
- Retroperitoneo:
 - Adherencias peritoneales.
 - Patología quirúrgica peritoneal.
 - Patología retroperitoneal.
 - Peritonitis y abscesos intraperitoneales.

Segundo y cuarto año.

Modulo I:

- Hígado:
 - Anatomía quirúrgica del hígado.
 - Resecciones hepáticas.
 - Absceso hepático.
 - Quiste hidatídico.
 - Quistes hepáticos no parasitarios.
 - Carcinoma hepatocelular.
 - Tumores sólidos benignos del hígado.
 - Metástasis hepáticas colorrectales.
 - Metástasis hepáticas no colorrectales.
 - Terapia endovascular de los tumores hepáticos.
 - Traumatismo hepático.
 - Hipertensión portal fisiología.
 - Tratamiento médico y endoscópico de la hipertensión portal.
- Bazo:
 - Esplenectomía
 - Esplenopatías quirúrgicas.
- Páncreas:
 - Anatomía quirúrgica del páncreas.
 - Pancreatitis aguda.
 - Pancreatitis crónica.
 - Pseudoquistes pancreáticos.
 - Necrosis pancreática.
 - Tratamiento mín invasivo de la necrosis pancreática.
 - Resecciones pancreáticas.
 - Carcinoma de páncreas.
 - Tumores neuroendocrinos de páncreas.
 - Tumores periampulares.
 - Tumores quísticos del páncreas.
 - Traumatismos duodeno pancreáticos.

Modulo II

- Vesícula y Vías biliares:
 - Anatomía quirúrgica de la vía biliar.
 - Colangitis crónica.
 - Colecistitis aguda.
 - Litiasis biliar.
 - Tratamiento percutáneo de la litiasis biliar.
 - Lesiones quirúrgicas de la vía biliar.
 - Exploración de la vía biliar laparoscópica y convencional.
 - Dilataciones quísticas de la vía biliar.
 - Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica.
 - Cáncer de vía biliar.
 - Cáncer de vesícula biliar.
 - Anastomosis biliodigestivas.

Modulo III:

- Tiroides y Paratiroides:
 - Bocio nodular, multinodular y tiroiditis.
 - Cáncer de tiroides.
 - Hiperparatiroidismo primario, hipoparatiroidismo.
- Glándulas salivales:
 - Sialoadenitis y tumores de las glándulas del cuello.
- Tumores de cabeza y cuello:
 - Quistes y fistulas congénitas, tumores inflamatorios y neoplasias extraglandulares.
 - Tumores malignos de tracto aéreo digestivo superior.

Modulo IV:

- Vascular periférico:
 - Anatomía arterial de miembro superior e inferior.
 - Isquemia arterial aguda de miembros inferior.
 - Isquemia arterial crónica.
 - Aneurismas arteriales.
 - Disección aortica aneurismática, pseudoaneurismas.
 - Insuficiencia cerebro vascular extra craneana.
 - Anatomía venoso de los miembros superior e inferior.
 - Varices de los miembros inferiores.
 - Tromboflebitis, enfermedad tromboembólica y síndrome posttrombótico.
- Tejidos blandos y piel:
 - Tumores de piel.
 - Melanoma.
 - Sarcoma de partes blandas.
 - Quemaduras
- Trauma:
 - Trauma encefalocraneano.
 - Trauma maxilofacial.
 - Trauma torácico.
 - Trauma abdominal.
 - Trauma pélvico.
 - Trauma de miembros

Bibliografía de Estudio:

1. Cirugía de Michans, 5ª ed. 12ª reimpresión.
2. Principios de Cirugía de Schwartz, 8ª ed.
3. Atlas a color de procedimientos quirúrgicos, de Zollinger, 9ª ed.
4. Cirugía de aparato digestivo, Zuidema, 5ª ed.
5. Cirugía de tórax, Sugarbaker,
6. Atlas de anatomía humana, Netter, 4ª ed.
7. Anatomía humana, Rouviere, 11ª ed.
8. Enciclopedia de cirugía digestiva, Galindo, 2012.

9. Técnica quirúrgica francesa.

ANEXO I

Consideraciones generales.

Actividad formativa asistencial en consultorios externos:

- La participación del residente en el consultorio deberá pasar por un período de adaptación donde acompañará a su jefe de equipo o a un cirujano de planta por un cierto tiempo, variable según las circunstancias, para observar el manejo del paciente. Posteriormente podrá iniciarse con un número limitado de pacientes que se irá ampliando progresivamente.

- Cualquier indicación de internación propuesta por un residente deberá ser confirmada y firmada por un cirujano de planta y quedará bajo la responsabilidad de éste; la excepción será una emergencia de vida o muerte.

Actividad formativa en sala de internación:

- El residente es el responsable del correcto llenado de las H.C, sellos, protocolos, evolución; y control de estudios preliminares al momento de la cirugía para detectar posibles anormalidades y realizar eventuales derivaciones o interconsultas.

Actividad formativa en sala de cirugía:

- La participación del residente en cirugías será cuidadosa y progresiva. El entrenamiento práctico en quirófanos se realizará conforme se cumplan las siguientes reglas generales:
- Conocer la anatomía, patología y clínica quirúrgica de los casos en los que aspira entrenarse.
- Estar al día con las descripciones en la carpeta quirúrgica y las presentaciones en público de las técnicas según el año académico en curso.
- Seguir el programa de “área quirúrgica” implementado para cada año.
- Todo acto quirúrgico realizado por un residente será bajo la supervisión directa y concreta de un cirujano de planta, quien podrá en cualquier momento del desarrollo de una cirugía solicitar el reemplazo del residente para preservar el correcto desarrollo quirúrgico.
- En el curso de cualquier cirugía en la que el residente esté participando como ayudante, se espera que lo haga en forma activa, interesada, despierta, inteligente; preguntando y callando oportunamente. Se espera además que realice un resumen de la cirugía al término de la misma, consultando cualquier duda.

Descripción de la actividad diaria semanal

El residente deberá participar obligatoriamente en la tarea formativa habitual de la residencia, a menos, que su rotación no se lo permita, según el siguiente esquema:

- El período de Internado Rotatorio según esquema del sector correspondiente
- Los Residentes de 1º a 4º años como sigue:

Domingo:

- Visita a pacientes internos, 8:00 a 9:00hs
- Consultorio y evolución pte internados, de 9:00 hs en adelante hasta terminar la actividad.
- Cirugías programadas y de urgencia.
- Visita vespertina, de 17:00 a 18:00 hs.

Lunes:

- Visita a pacientes internos: 6:45 a 7:30 hs.
- Ateneo general 7:30 a 8:30 hs.
- Visita a pacientes internos: 8:30 a 9:30 hs.
- Cirugía o consultorio según correspondiere al equipo: 9:30 a 12:30 hs.
- Cirugías programadas y de urgencia
- Receso: 12:30 a 13:30 hs
- Casuística e Investigación: 13:30 a 15:00 hs
- Consultorio, de 15:00 hs en adelante hasta terminar actividad. Luego visita vespertina de pacientes internos.

Martes:

- Actividad académica: 7:00 a 8:00 hs
- Visita a pacientes internos: 8:00 a 9:00 hs.
- Cirugía o consultorio según correspondiere al equipo: 9:00 a 12:30hs.
- Cirugías programadas y de urgencia
- Receso: 12:30 a 13:30 hs.
- Casuística e Investigación: 13:30 a 15:00 hs.
- Consultorio, de 15:00 en adelante hasta terminar actividad. Luego visita vespertina de pacientes internos.

Miércoles:

- Comité oncoquirurgico: presentación de casos: 7:00 a 8:00 hs.
- Visita a pacientes internos: 8:00 a 9:00 hs.
- Cirugía o consultorio según correspondiere al equipo: 9:00 a 12:30 hs.
- Cirugías programadas y de urgencia.
- Receso: 12:30 a 13:30 hs.
- Ateneo clínico quirúrgico: 13:30 a 15:00 hs.
- Consultorio, de 15:00 en adelante hasta terminar actividad. Luego visita vespertina de pacientes internos.

Jueves:

- Actividad académica: 7:00 a 8:00 hs.
- Visita a pacientes internos, 08:00 a 09:00 hs.
- Cirugía o consultorio según correspondiere al equipo: 9:00 a 12:30 hs.
- Cirugías programadas y de urgencia
- Receso: 12:30 a 13:30 hs.
- Casuística e Investigación: 13:30 a 15:00 hs.
- Consultorio, de 15:00 en adelante hasta terminar actividad. Luego visita vespertina de pacientes internos.

Viernes:

- Actividad académica: 07:00 a 08:00 hs.

- Visita a pacientes internos: 8:30 a 9:00 hs.
- Cirugía o consultorio según correspondiere al equipo: 9:00 a 12:30 hs.
- Visita vespertina a pacientes internos, de 15:00 a 17:00 hs.
- Visita a pacientes internos de 8:00 a 9:00 hs.
- Actividades de emergencia
- Visita vespertina de 17:00 a 20:00 hs.

Esquema de Guardias Pasivas:

- Primer y segundo años: Guardias de pasivas de primera instancia según grupo y día quirúrgico.
- Tercer y cuarto año: Guardias pasivas de segunda instancia según grupo y día quirúrgico.

Esquema de Guardias activas:

- Primer y segundo año: Guardias generales, en promedio 5 guardias mensuales.
- Tercer y cuarto año: Guardias en Unidad de terapia intensiva, en promedio 4 guardias mensuales.

Estandartes quirúrgicos mínimos:

- Cirugía menor de partes blandas: 25 casos.
- Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías).
- Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías).
- Cirugía de paredes abdominales: 30 casos
- Cirugía del tubo digestivo: 30 casos (de ellos 10 colectomías y 3 cirugías de intestino delgado).
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 10 casos
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- Procedimientos percutáneos: 5 casos
- Procedimientos en la atención inicial del trauma: 10 casos
- Procedimientos de accesos venosos centrales: 10 casos