Hospital Británico

Servicio de Cirugía General

Programa de la Residencia de Especialista en Cirugía General

INDICE

1. Presentación	Pág. 3
2. Fundamentación	Pág. 6
3. Perfil del Egresado	Pág. 8
4. Cronograma de Rotaciones	Pág. 9
5. Objetivos por año	Pág. 10
6. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 12
7. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 13
8. Recursos	Pág. 17
9. Metodología de evaluación	Pág. 18

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director:
Dr. Daniel Pirchi

Recurso humano a cargo del Servicio de Cirugía

Cargo hospitalario	Nombre (email y celular)	Dedicación horaria (diaria o semanal)	Participación académica (MAAC u otra)
Jefe	Daniel E. Pirchi dpirchi@gmail.com.ar	50	MAAC – FACS
Médico Consultor	Eduardo A. Porto eporto@intramed.net	50	MAAC – FACS
Médico Consultor	Roberto Cerutti r.a.cerutti@gmail.com	30	MAAC – FACS
Planta	Diego J. Bogetti diegobogetti@hotmail.com.ar	50	MAAC
Planta	Daniel Fernandez dbfernandez@hotmail.com	50	MAAC
Planta	Roque Adan roqueadam@hotmail.com	30	MAAC
Planta	Adrian Cameron arcamer@gmail.com	50	MAAC
Planta	Matias Mihura mihuramatias@gmail.com	50	MAAC
Planta	Sergio Quildrian squildrian@intramed.net	30	MAAC
Planta	Santiago de Salas santiagodesalas@hotmail.com	50	MAAC
Planta	Gonzalo Barrenechea barrenecheag@hotmail.com	50	MAAC
Planta	Juan Pablo Ares sares@intamed.net	50	MAAC
Planta	Mariano Bregante	30	MAAC CA-IHPBA

	mlbregante@yahoo.com.ar		
Planta	De Lassaletta Valeria vde@intramed.net	30	
Planta	Gustavo Podesta	30	MAAC CA-IHPBA
Planta	Martín Fauda	30	MAAC CA-IHPBA
Planta	Fernando Iglesia	30	MAAC

1.2 Tipo de Programa:
Residencia básica

1.3 Requisitos:
- T Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen psicofísico de ingreso

1.4 Vacantes:
4 vacantes anuales

1.5 Duración:
4 años mas jefatura de residentes opcional (1 cargo por año, elegido por concurso interno).

1.6 Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Con la finalización de la residencia (4 años) se expide el certificado de especialista en cirugía general otorgado por la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista Universitario en cirugía general de la UBA.

Nuestra residencia se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación (Categoría A, resol. 34/2018)

Nuestra residencia se encuentra acreditada por la Asociación Argentina de Cirugía (última evaluación: abril de 2016).

Nuestra residencia se encuentra acreditada por la ACAP (Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado).

El ordenamiento del Servicio de Cirugía general responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos de todos los años de formación siempre trabajan bajo supervisión de médicos de planta.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

La residencia se inició en el año 1986 y cuenta con más de 70 egresados hasta la fecha.

El ordenamiento del Servicio de Cirugía general responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos de todos los años de formación siempre trabajan bajo supervisión de médicos de planta.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

La Residencia exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cirugía General y el Comité de Docencia e Investigación. Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:
a. Asistencial (70%), tanto clínica como quirúrgica.
b. Teóricas (10%)
c. Administrativa (15%)
d. Investigación (5%)
Esta distribución de actividades es variable de acuerdo al año de residencia (ver capítulo correspondiente).

Antigüedad de la Residencia y número de egresados: La residencia se inició en el año 1986 y cuenta con más de 70 egresados hasta la fecha.

Última actualización: 2023

2. Fundamentación

La Cirugía general es una especialidad en sí misma, tanto por la mirada integral del paciente como por el apoyo que brinda a otras especialidades, fundamentalmente en situaciones de urgencia, mediante la estabilización del paciente para su evaluación, tratamiento y/o traslado.

De desarrollo exponencial en el último siglo, la Cirugía General se redefine día a día ya que los avances científicos y tecnológicos generan el permanente surgimiento de nuevas subespecialidades, una ultraespecialización creciente y la realización de procedimientos cada vez más complejos fuera de los grandes centros urbanos y centros de salud de alta complejidad. Estos cambios demandan una continua revisión de la formación, a fin de atender no sólo las problemáticas de salud actuales sino también generar las condiciones para el desarrollo de la Cirugía General del futuro.

En la actualidad, el médico especialista en Cirugía General debe desarrollar una mirada integral de todo el proceso de atención del paciente, comprendiendo los aspectos quirúrgicos y no quirúrgicos como parte de un mismo abordaje, atendiendo al proceso de evolución de los pacientes y en relación con el contexto en el que desempeña su tarea. Por ello, las acciones terapéuticas y de cuidado que realiza el médico especialista en Cirugía General son variadas y complejas, y abarcan, entre otras: El manejo quirúrgico y no quirúrgico; la comunicación con los pacientes, sus familias, el equipo de salud y los colegas; las adecuaciones de la atención según su experiencia y las posibilidades del entorno; los traslados; el uso de diversas tecnologías; la interacción plena con otras ramas de la salud como diagnóstico por imágenes, gastroenterología, oncología, infectología, otorrinolaringología y enfermería.

El sistema de residencias médicas constituye la base de la educación médica de posgrado y es el procedimiento idóneo que permite la transición del estudiante graduado hacia el médico especializado, ya que proporciona una capacitación intensiva, gradual y supervisada. Además, es cada vez más evidente la necesidad de todos los campos urbanos de contar con médicos especialistas en Cirugía General adecuadamente capacitados, y en la necesidad de los postulantes de acceder a una residencia para obtener las competencias de una especialidad en continuo crecimiento y ultraespecializada.

2.1 Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas).

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución.

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica.

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.) y quirúrgicos.

Desarrollo de la experiencia en el ámbito quirúrgico, tanto en el diagnóstico y tratamiento de patologías quirúrgicas así como el perfeccionamiento de destrezas quirúrgicas en todas las áreas que competen a un cirujano general.

Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica médica.

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos.

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

2.2 Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia.

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes.

Evaluar a los pacientes en estado crítico.

Resolver las situaciones habituales de emergencia.

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

Desarrollar trabajos de investigación clínica.

Programar actividades docentes y promover la educación continua.

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

3. Perfil del Egresado

Como experto clínico: El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención de las patologías del área de cirugía general, sabiendo reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de la especialidad como ser, las urgencias, cabeza y cuello, esofagogastrointestinal, hepatobiliopancreático, paredes, vascular periférico y cura avanzada de heridas, cirugía oncológica de piel y partes blandas, percutáneos y trasplante; logrando una correcta certificación preoperatoria de las entidades para realizar una indicación precisa con una correcta elección de la oportunidad y buena selección del procedimiento a realizar. Comprender el equilibrio riesgo/ beneficio de toda indicación quirúrgica. Desarrollar las capacidades intelectuales y de coordinación motora para realizar intervenciones quirúrgicas de baja y alta complejidad.

- **Como comunicador:** El egresado habrá incorporado estrategias comunicacionales para facilitar el vínculo en el binomio médico-paciente, así como compartir el plan de cuidado del mismo con la familia, y con sus colegas.
- **Como gestor/administrador:** El egresado estará capacitado para ejecutar sus tareas de forma efectiva, analizando la información médica de manera crítica, aplicando evidencia científica disponible en la atención del paciente, y asignando apropiadamente los recursos del sistema.
- **Como promotor de la salud:** El egresado sabrá usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y la comunidad, por medio de actividades de promoción y prevención de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** El egresado reconocerá la necesidad continua del aprendizaje continuo, lo cual redundará en una mejora de su calidad profesional, permitiendo generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas.

- **Como colaborador:** El egresado habrá aprendido a participar de manera efectiva en el conjunto del equipo de salud, en beneficio del cuidado del paciente, con capacidad de trabajo en equipo y colaborativo en la resolución de conflictos.
- **Como profesional:** El egresado reconocerá su función dentro del equipo de salud, donde demostrará un comportamiento ético, responsable y de compromiso en su rol social, adaptándose a las condiciones pactadas sobre el ejercicio profesional, en actitud continua de reflexión sobre la práctica.

4. Cronograma de rotaciones

Durante los cuatro años de residencia existen diferentes rotaciones en otros servicios (por fuera de los sectores dentro del servicio: Flebología, Cabeza y cuello, Esofagogastrica, Hepatobiliopancreática, Trasplante, Paredes, Percutáneo)

	Año de residencia	**Tiempo y lugar**
Terapia intensiva	2º año	1 mes – (UTI)
Cirugía Mamaria	2º año	2 meses
Cirugía Pediátrica	2º año	2 meses
Ecografía	2º año	1 mes
Coloproctología	3º año	2 meses
Externa (Centro de Trauma)	3º y 4º año	1 mes respectivamente
Cirugía vascular	4º año	3 meses
Cirugía torácica	4º año	3 meses
Exterior	4º año	2 meses a un Servicio Internacional reconocido
Oncología de Partes Blandas (Hosp. Roffo)	4° año	1 mes
Otras	2º- 3º año	Cx plástica – Urología – Ginecología

Los residentes del último año tienen una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior para lo cual recibe ayuda económica del Servicio.

5. Objetivos por año de residencia

Actividades comunes a los cuatro años de residencia

- Control pre y postoperatorio de pacientes en sala y UTI
- Curaciones
- Concurrencia a Consultorios Externos
- Actividad quirúrgica en el Quirófano
- Guardias

- *Interconsultas*
- Valoración e indicación de estudios complementarios
- *Concurrencia al curso bienal de cirugía del H. B.*
- Concurrencia a Cursos internos

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus guardias y presentación de casos en los ateneos

OBJETIVOS GENERALES
1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia y del servicio
2) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico
3) Adquirir las bases de una adecuada relación médico-paciente.
4) Aprender los principios quirúrgicos básicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.1 Confección de historias clínicas
1.2 Presentación de casos clínicos en ateneos
1.3 Presentación de pacientes en revista de sala
1.4 Presentación de la Reunión Mensual de Morbimortalidad y Casuística del Servicio
1.5 Confección de bases de datos
1.6 Realización del curso de Trauma
1.7 Participación en Investigación bibliográfica y recolección de datos para trabajos científicos

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación de desempeño en guardias de piso y de emergencia; evaluación en la toma de decisiones, desempeño y participación en ateneos y pases de sala

OBJETIVOS GENERALES

1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en cirugía general.
2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
1.1 Confección de historias clínicas
1.2 Confección de bases de datos
1.3 Presentación de casos clínicos en Comité de Tumores, ateneos interdisciplinarios y ateneos interhospitalarios
1.4 Participación activa en Investigación clínica y experimental
1.5 Participación en la confección y exposición de Trabajos Científicos en Congresos y Jornadas
1.6 Concurrencia al curso anual de la AAC
1.7 Concurrencia a cursos externos (opcional)
1.8 Concurrencia a Congresos y Jornadas
1.9 Concurrencia a reuniones de la AAMRCG (comité de asuntos legales y laborales)
2.0 Participación en Ateneos Interresidenciales

Tercer año: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de las distintas patologías.

OBJETIVOS GENERALES
1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en cirugía general
2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
3) Incrementar la práctica y complejidad en las diferentes técnicas quirúrgicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
1.1 Confección de historias clínicas
1.2 Confección de bases de datos
1.3 Presentación de casos clínicos en Comité de Tumores, ateneos interdisciplinarios y ateneos interhospitalarios
1.4 Participación activa en Investigación clínica y experimental
1.5 Participación en la confección y exposición de Trabajos Científicos en Congresos y Jornadas
1.6 Concurrencia al curso anual de la AAC
1.7 Concurrencia a cursos externos (opcional)
1.8 Concurrencia a Congresos y Jornadas
1.9 Concurrencia a reuniones de la AAMRCG (comité de asuntos legales y laborales)
2 Participación en Ateneos Interresidenciales
3 Publicación de artículos científicos en revistas nacionales con referato.

Cuarto año: Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética; se debe aprobar una monografía con tema a elección y escribir un artículo para publicación; participación en ateneos; aprobación de rotación a elección en el país o en el exterior

OBJETIVOS GENERALES
1) Actuar como interconsultor dentro y fuera del ámbito de la Residencia
2) Realizar protocolos de investigación científica
3) Supervisar las actividades de residentes de menor jerarquía

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.1 Presentación de casos clínicos en Comité de Tumores – Ateneos interdisciplinarios – ateneos interhospitalarios
1.2 Participación activa en Investigación clínica y experimental
1.3 Confección y exposición de Trabajos Científicos en Congresos y Jornadas
1.4 Concurrencia a cursos externos (opcional)
1.5 Concurrencia a Congresos y Jornadas
1.6 Concurrencia a reuniones de la AAMRCG (comité de asuntos legales y laborales)
1.7 Asistencia a Reuniones de Academia Nacional de Medicina
1.8 Coordinación del curso anual de cirugía del H.B.
2. Publicación de artículos científicos en revistas internacionales indexadas con referato.

6. Actividad educativa de la Residencia

Cada ciclo lectivo se realiza un curso en el Hospital Británico con docentes del hospital, así como invitados de otras instituciones. La organización general está a cargo del encargado de la residencia, Dr. Daniel Pirchi y su implementación en conjunto con los residentes de cuarto año. A su vez, el curso está dividido en módulos, cada uno con un coordinador individual. Cada módulo dispone de clases teóricas (días viernes 7:15 a 8 hs), sesiones de "Journal club" (análisis de publicaciones de temas referentes al módulo actual) y una evaluación escrita al final de cada módulo.
A continuación, se presenta el cronograma de clases del último ciclo lectivo.

- **Flebología (Coordinador: Dr. Barrenechea)**
- **Paredes (Coordinador: Dr. Medina)**
- **Cabeza y Cuello (Coordinador: Dr. Cameron)**
- **Hígado-Páncreas-Vía Biliar (Coordinador: Dr. Bogetti)**
- **Coloproctología (Coordinador: Dr. Salomon)**
- **Esofagogastroenterología (Coordinador: Dr. Pirchi)**

2º SEMESTRE

- **Cirugía Torácica (Dr. Lyons)**
- **Procedimientos Percutáneos (Dr. Bregante)**

- **Transplante Hepático (Dr. Podestá)**
- **Transplante Renopancreático (Dr. Maurette)**
- **Partes Blandas (Dr. Quildrian)**

– Cursos obligatorios:

- Curso anual de cirugía general de la AAC (tercer año).
- Curso de trauma (segundo año).
- Curso anual de cirugía general del Hospital Británico (todos los años de residencia).

– Cursos opcionales:

Cada residente es becado para un curso opcional solventado por el Servicio.

- Otras actividades extrahospitalarias:

1- Sesiones Academia Argentina de Cirugía. Miércoles 19 hs semanal
2- Sesiones CA-IHPBA. Martes, jueves o viernes 16 hs. Mensual. Se presentan casos clínicos para resolver y discutir. Cada hospital selecciona casos a presentar.
3- Ateneos interresidenciales: jueves - martes 16 hs. Mensuales

Contenidos trasversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos trasversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La completión de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

Dentro de los mismos se considera como transversal obligatorio el curso de metodología de la investigación y lectura crítica, cursado por residentes de 2do año. Se considera como no transversal (específico para el programa de residencia de cirugía general) pero también obligatorio a los cursos de redacción científica, estadística, metaanálisis y de participación en estudios esponsoreados.

7. Actividad Asistencial de la Residencia

– Pases de residentes:

Se realizan dos por día, uno matutino (6:30 hs) y otro vespertino (17 hs), en los que se realiza la evaluación, control y curaciones de los pacientes quirúrgicos internados.

1- Pase de sala matutino de residentes:

Lunes a jueves 7 hs

Viernes 7 hs (**clases del curso anual 7:15 hs**)

Previo al inicio del pase de sala (**prevuelta**), los pacientes serán vistos por un residente de 1º año y por el residente superior destinado a cargo de ese paciente (**en la lista de pacientes figurarán el staff y RS a cargo**)

Funciones de residentes en la prevuelta:

- R1: Control de signos vitales, diuresis y débitos. Laboratorios. Examen clínico estándar. Revisar heridas y realizar curaciones (si hay evidencia de complicación de herida debe esperar al residente superior que corresponde al paciente antes de proceder). Actualizar indicaciones, pedidos y evolución básica de HC.
- R superior (R2-3-4 y JR): Cada R superior tendrá pacientes asignados a su cargo, por haber participado en la cirugía o por tipo de patología por año. Los pacientes ingresados la noche anterior deberán ser evaluados por RS que estuvo de guardia hasta que se reasignen. El RS deberá realizar un diagnóstico de evolución de cada paciente e introducir cambios de conducta, que en función de su complejidad los ejecutará directamente o los propondrá en el pase de sala. Completará la evolución clínica del R1 con un comentario relevante. Indicará el alta hospitalaria.

En el pase de sala de residentes, los R1 presentarán los pacientes en forma rápida y ordenada:

1- Su impresión de la evolución (sólo si es buena, mala o estable).
2- Signos vitales, diuresis y débitos. Laboratorio.
3- Examen clínico básico.
4- Cambios de conducta en últimas horas, opiniones de otros servicios.

El RS completará la presentación con su comentario y propuestas, teniendo en cuenta lo actuado o propuesto por otros servicios.

Todos los pacientes que presenten cirugía mayor, evolución desfavorable, diagnóstico no aclarado o cambio de conducta de difícil determinación, serán vistos con el Jefe de residentes para elevarla al staff interviniente.

La función del pase de sala matutino es asegurar una correcta valoración del paciente, definir conductas y que todos los residentes conozcan los pacientes. Al finalizar el pase se instruirá a los residentes que no tienen actividades en quirófano para que completen las tareas pendientes y la vuelta con el staff en la sala. Cada RS deberá monitorear el cumplimiento de las conductas de sus pacientes asignados durante el transcurso de la mañana así como la relación con otros servicios. Si se encuentra en quirófano, asignará su responsabilidad al residente que queda en sala y seguirá la evolución en forma telefónica. Se pretende que todas las conductas se resuelvan antes de las 14 hs, previo al comienzo de pase de sala de la tarde.
El pase de sala de la tarde, tiene como función principal evaluar los postoperatorios inmediatos, evaluar interconsultas y complicaciones de evolución de pacientes internados que requieren seguimiento intensivo por el equipo de guardia, estudios complejos o cirugía. Además, en los primeros meses, será oportunidad para los R1 de ensayar la presentación de pacientes, comprender y discutir las conductas tomadas.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:
Se distribuye de acuerdo a esquema de rotaciones y cirugías. El número total de intervenciones realizadas por el servicio en el último ciclo lectivo se presenta en la siguiente tabla, de acuerdo a clasificación de la AAC.

Número de cirugías MENORES (niveles 1, 2 y 3)	**845 (24,56%)**
Número de cirugías MEDIANAS (niveles 4 y 5)	**1369 (39,9%)**
Número de cirugías MAYORES (niveles 6, 7, 8, 9 y 10)	**1213 (35,4%)**
Número TOTAL de CIRUGIAS	**3427 (100%)** **(Cirugía menor ambulatoria: 264)**
Promedio de cirugías anuales/número residentes	**3427 / 14: 245**

– Trabajo en Guardia de Emergencias:
Cada residente realiza atención en el servicio de emergencias supervisado por cirujano de urgencias activo y staff de servicio pasivo.

– Consultorios Externos (Actividad semanal):

Consultorio de cirugía general (horas semanales)	> 40 hs
Consultorio de coloproctología (horas semanales)	30 hs
Consultorio de Paredes (horas semanales)	15 hs
Consultorio de esófago-gastrointestinal (horas semanales)	12 hs
Consultorio de tórax (horas semanales)	15 hs
Consultorio de flebología (horas semanales)	> 30 hs
Consultorio de cirugía hepatobiliopancreática (horas semanales)	30 hs
Consultorio de cirugía de cabeza y cuello (horas semanales)	20 hs
Otros consultorios	Cirugía Percutánea: 4 hs Cura avanzada de Heridas: 4 hs Partes blandas: 6 hs

– Guardias mensuales:
Promedio de guardias por año:
Residente de Primer año: 6 guardias mensuales

Residente de Segundo año: 5 guardias mensuales
Residente de Tercer año: 4 guardias mensuales
Residentes de Cuarto año: 2 guardias mensuales
Todas las actividades de guardia nocturna son seguidas de descanso postguardia en el cual el residente se retira de la institución del luego del pase de guardia matutino.

– Congresos:
Participación activa y obligatoria de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:
- Congreso de Residentes de Cirugía general
- Congreso de la Asociación Argentina de Cirugía
- Jornadas de Otoño de la AAC.

– Ateneos y vueltas:

1. **Ateneos del servicio: martes 7.30 – 8.30 hs**

Objetivos:

- Participación de todos los departamentos del servicio y servicios invitados en la resolución de casos seleccionados.
- Revisar y corregir protocolos de trabajo del servicio en las patologías presentadas.
- Revisar políticas de cada departamento.
- Difundir el concepto de departamentalización dentro y fuera del servicio.

Método:

- Primeros 40 minutos: presentación de casos ilustrativos, discusión, revisión bibliográfica y propuesta de work up en esa patología. La selección del tema a tratar será uno por cada departamento del servicio en forma consecutiva, pudiendo alternarse algún otro caso de interés general para su resolución o revisión oportuna.
- Los últimos 20 minutos: presentación de casos de Morbimortalidad de la semana anterior y revisión crítica previo aviso al equipo interviniente.
- Resumen estadístico de cirugías y de **Morbimortalidad mensual**: El tercer martes de cada mes se hará un resumen estadístico por sector detallando consultas de sala, cirugías realizadas clasificadas por magnitud (CRAAC), la estadía, la anatomía patológica y la categorización de la Morbimortalidad según su severidad, permitiendo distinguir mortalidad asociada o no a complicaciones.

2. **Comité de tumores: Martes 13-14hs**

Objetivo: Aprender de este ámbito la presentación de los casos en forma sistemática y plantear discusiones multidisciplinarias con enfoque resolutivo.
Se dará prioridad a este espacio para la presentación de casos oncológicos programados de nuestro servicio, entendiéndolo con una función distinta a la de los ateneos del servicio (resolución multidisciplinaria vs revisión bibliográfica y diseño de work ups)

3. **Pase de sala de servicio: viernes 13-14hs**

Objetivo:

Presentación de casos internados que demanden toma de decisiones. El residente debe participar en:

- La presentación del caso (se evaluará exactitud de información, habilidad para exponer, conocimiento del caso, capacidad de presentar en forma concisa y ordenada).
- El análisis de las imágenes pertinentes.
- El razonamiento del diagnóstico mediante la clínica y exámenes complementarios
- La decisión terapéutica
- Se confecciona acta institucional de conductas del servicio.

– Trabajos obligatorios:

Al inicio de cada ciclo lectivo el encargado de la residencia realiza la planificación anual de trabajos a realizarse y distribución de los integrantes de cada uno. Los dos eventos que constituyen el objetivo de presentación son el Congreso Argentino de Cirugía y Las Jornadas de Otoño de la AAC.

Todos los residentes deben, como mínimo, haber realizado las siguientes actividades durante su residencia:

- Integrar las reuniones para el diseño de los trabajos científicos
- Participar en la confección de trabajos en la actividad de recolección de datos (TRABAJOS EN COLABORACIÓN).
- Participar en la confección de trabajos en la actividad de búsqueda bibliográfica y desarrollo de la discusión (TRABAJOS EN COLABORACIÓN).
- Liderar el diseño, recolección de datos, discusión y presentación del trabajo en los eventos citados (TRABAJO DE PRIMER AUTOR). En este caso el residente procederá a la publicación del mismo. El objetivo a lograr es su publicación en la Revista Argentina de Cirugía u otra revista indexada. Cada residente deberá, en el transcurso de su residencia, haber realizado por lo menos dos trabajos de primer autor y una publicación.
- Participar en el diseño y presentación de al menos un video quirúrgico.
- Participar en el diseño y presentación de al menos un poster.

8. Recursos

Recursos Docentes	Cantidad
Jefe de Residentes	1
Instructor Residentes	0
Médicos Staff	17

Recursos Asistenciales	Cantidad
Consultas ambulatorias	29357/año
Pacientes internados	3950/año
Urgencias quirúrgicas	252/año
Cirugías programadas	3120/año

Equipamiento e Infraestructura

Cajas de cirugías especiales: 10
Torres de laparoscopía HD STORZ: 2
Torre de laparoscopía HD 4K COVIDIEN: 1
Torre de laparoscopía/fluoresencia HD 4k STORZ: 1
Instrumental para técnicas miniinvasivas: 8
Microscopio y Cajas de instrumental específico para Microcirugía: 2
Quirófanos de flujo laminar
Ecógrafo Mindray DP-30 PW
Transductor laparoscópico para ecografía
Área de trabajo de residentes cuenta con 6 computadoras y 2 proyectores.
Área de simulación con 4 estaciones de trabajo laparoscópico y 1 torre laparoscópica de entrenamiento

Biblioteca	**SI**
Acceso a base de datos	**SI**

9. Metodología de evaluación

Fundamentos
La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras
Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.
Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a está como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen.

Áreas a evaluar
El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico.

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.

En estas evaluaciones integradoras se otorga un puntaje por consenso a cada uno de los siguientes puntos:

- Habilidad
- Cumplimiento
- Juicio clínico
- Información y estudio
- Habilidad para exponer
- Trato con pacientes
- Trato con compañeros
- Inquietud académica
- Observaciones semestrales

Se realiza mediante el instrumento de evaluación de competencias profesionales del Residente, suministrado por el Comité de Docencia.
Esta evaluación es realizada también por cada jefe de los servicios en los cuales se realizan las rotaciones programadas.

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

A. **Examen semestral**. Se realiza una evaluación escrita previa a cada evaluación integradora semestral.

B. **Examen de módulos**. Al finalizar cada módulo del curso anual, se realiza una evaluación escrita al finalizar cada uno de los mismos.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto El mismo consta de un instrumento específico (DOPS para especialidades quirúrgicas). La evaluación será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final
Se debe aprobar la evaluación final de cada año.
Se debe aprobar las materias de la actividad educativa.
Se debe aprobar la evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia
Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos trasversales propuestos por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.
Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente
Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en la revista argentina de Cirugía o alguna revista indexada.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación).