

PROGRAMA de RESIDENCIA
CIRUGÍA GENERAL

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL



BUENOS AIRES

ARGENTINA

- Unidad Asistencial Por Más Salud Hospital "Dr. César Milstein" -

INTRODUCCIÓN

El presente programa de actividades, fue confeccionado según la "Guía para un programa de residencias", publicado por la Asociación Argentina de Cirugía, en el año 1998, con sus distintas actualizaciones, donde dice: la residencia en Cirugía es un sistema de educación de postgrado cuya finalidad es la adquisición de conocimiento y destrezas en forma programada. Debe tener actividad suficiente para adquirir la experiencia necesaria en el aprendizaje de la especialidad, otorgando responsabilidades de progresiva complejidad, con la correspondiente evaluación y estableciendo al mismo tiempo normas esenciales sobre ética, moral y honestidad profesional.

Este programa, que rige el aprendizaje durante el postgrado inmediato debe aplicar una metodología adecuada para lograr a través de objetivos precisos, como producto final un profesional calificado, que pueda desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para resolver las distintas patologías prevalentes.

Cumplido este programa, el egresado debe saber desempeñarse correctamente frente a la patología más común.

Esto significa discriminar con precisión sobre diagnóstico e indicaciones quirúrgicas, en base a normas y criterios reconocidos para actuar con eficiencia en la solución correcta de los distintos problemas así como en todo lo referente al seguimiento postoperatorio inmediato y alejado.

El departamento de Docencia e Investigación del Hospital o Centro Asistencial debe controlar y evaluar periódicamente el desarrollo de este programa, sumando a esta evaluación, la realizada por la Asociación Argentina de Cirugía.

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL DR. CÉSAR MILSTEIN

La residencia de Cirugía General del Hospital César Milstein forma especialistas desde el año 1989.

La Residencia de Cirugía General se encuentra autorizada por el Ministerio de Salud de la Nación para formar especialistas. A su vez se encuentra acreditada por la Asociación Argentina de Cirugía. El Hospital César Milstein es Hospital Asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y a la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador.

A partir del año 2008, se integra al sistema del I.N.S.S.J.P. (Instituto Nacional de Servicios Sociales Jubilacionese y Pensiones), contando con la misma estructura que hasta ese año.

La duración del Programa de Residencia es de 4 (cuatro) años, con posibilidad de realizar posteriormente un año como Jefe de Residentes y/o Instructor de Residentes.

La selección de los residentes se realiza por examen escrito tipo elección múltiple y posterior entrevista personal de acuerdo al ranking realizado por el Examen Único Unificado de la UBA del cual forma parte desde el año 2016 (primer año de su unificación).

El Hospital Dr. César Milstein es un centro de alta complejidad, con 165 camas, las cuales son otorgadas para pacientes del servicio de acuerdo a las necesidades del mismo.

Cuenta con diagnóstico por imágenes, laboratorio, quirófanos y guardia activa las 24 horas.

El Hospital cuenta con Comité de Docencia e Investigación, Comité de Ética, Comité Oncológico Multidisciplinario, y Departamento de Investigación Clínica.

El Servicio de Cirugía lleva a cabo aproximadamente 1300 cirugías anuales (1000 programadas), y se encuentra sectorizado en subespecialidades.

El Hospital cuenta con 5 quirófanos en el Ala Central, 2 salas de Cirugía Ambulatoria y 2 salas de Endoscopia.

UN MÉDICO RESIDENTE DE CIRUGÍA SEGÚN ANDRÉS SANTAS...

Un residente es un Médico recién graduado que desea formarse como cirujano. Aspira a adquirir en un lapso determinado, la capacidad necesaria para desempeñarse como tal.

Significa que su vocación lo induce y le exige el aprendizaje de todo lo referente al diagnóstico y tratamiento de los pacientes que pertenecen al ámbito quirúrgico, al estudio de los problemas fisiopatológicos, al desarrollo de sus aptitudes docentes y de investigación a la comprensión de los problemas humanos y morales del enfermo, y de quienes trabajan con él, cualquiera sea la jerarquía que desempeñen.

Además y esto es básico y fundamental, desea que se le amplíe el panorama en lo que se refiera a las normas éticas y morales que debe exigir su conducta como cirujano y como hombre.

Un residente es un médico que efectúa un estudio intensivo diferenciándose de otros colegas que pueden desempeñar tareas similares y cumplir horarios iguales, en que se realiza de acuerdo a un plan orgánico conocido y aceptado desde el comienzo, que se basa en el desarrollo de la responsabilidad progresiva independiente.

Responsabilidad que exige madurez en el juicio, equilibrio mental, sentido común, amor a sus pacientes y espíritu de sacrificio.

Responsabilidad progresiva porque requiere que a medida que se desarrollen sus aptitudes sean también cada vez más importantes las obligaciones y oportunidades que se le brinden.

Responsabilidad progresiva independiente cuando ya impregnado de los principios básicos, debe tener la iniciativa y el coraje para actuar sin más limitaciones que aquellas que surgen de la propia capacidad y del profundo conocimiento de hasta donde puede llegar con lo que ha aprendido sin que su práctica perjudique al enfermo.

Es método por el cual se alcanza estos fines es educacional.

Exige: a) Educandos con ansias de asimilar conocimientos y desarrollar capacidad, b) Educantes que conozcan a fondo el sistema, crean en ellos su necesidad y estén dispuestos a brindar todo su apoyo y c) Un medio adecuado donde unos y otros tengan la posibilidad de actuar en la mejor forma.

El procedimiento para ese método de educación es asistencial y junto al enfermo es donde aspira el Residente a llegar a ser cirujano. Consustanciado en un todo con el paciente sabe que alcanzará su meta: mayor preparación para dar el mayor cuidado con la máxima seguridad para el que recurre a él. El fin que persigue no es egoísta; por el contrario tiene un hondo contenido humano y social. De ahí que el médico participan en las tareas hospitalarias y cumpliendo con el juramento Hipocrático brinden su apoyo, su consejo y sus enseñanzas. Por eso el residente reconoce y respeta la jerarquía moral, científica y administrativa del personal y, éste a su vez, ve en el residente un colaborador eficaz, casi un hijo profesional de cuya educación es responsable.

El residente sabe que al terminar su formación, está capacitado para actuar como cirujano; no interesa saber donde ejercerá su arte y su ciencia. Tiene una misión que cumplir. Se debe a la sociedad de la cual forma parte, pero más que a ella se debe a su prójimo cualquiera sea su origen, cualquiera sea el lugar donde puede ayudar.

Su labor es por la humanidad; por lo tanto su radio de acción no es local, sino universal- Solo con estos principios se forma a una residente. Solo con estas miras se puede ser un Residente. De lo contrario se fracasa. De ese fracaso son responsables todos; las autoridades, jefes, médicos y el propio Residente. Eso no puede admitirse, porque es el fracaso de una vocación y un apostolado.

Prof. Dr. Andrés A. Santos.
Junio de 1964.

LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA SEGÚN EX RESIDENTES...

La Residencia de Cirugía General es un programa de educación de postgrado creado en el hospital Johns Hopkins de la ciudad de Baltimore, a principios del siglo XX , y desde 1989 se implementó en este Hospital, con un gran impacto en el desarrollo de la Cirugía Argentina a través de los distintos egresados distribuidos en todo el País. Este tipo de aprendizaje sistematizado y controlado se ha constituido en el método por excelencia en la formación del cirujano y exige de parte del educando una dedicación a tiempo completo, que especialmente en los primeros años, resulta excluyente de otras actividades. Sin embargo, el esfuerzo necesario tiene la recompensa de una formación sólida en lo científico y abarcadora de otros aspectos humanísticos que son indispensables en su vida futura como cirujano.

La instrumentación de un programa de enseñanza con rotaciones y la participación de actividades académicas hacen de ésta Residencia el lugar ideal para la formación de cirujanos con capacidad innovadora y liderazgo, en una profesión con constantes cambios como la nuestra.

El desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para la implementación de la práctica quirúrgica, requieren de una curva de aprendizaje que en nuestro Hospital está tutorizada por médicos de planta con vocación docente, y constituye un modelo válido para minimizar los riesgos derivados del aprendizaje (cirujano en formación-tutor experimentado). El agregado de experiencias en animales de experimentación y modelos inanimados son un agregado indispensable, especialmente en el desarrollo de la video cirugía. En tal sentido esta Residencia, buscará generar un Centro de Cirugía Experimental que dependa del Servicio de Cirugía y que formará parte de su entrenamiento.

En síntesis, el Programa de Residencia tendría los elementos necesarios para la formación completa del aspirante a Cirujano, pero el cambio necesario para que ello se produzca exige una permanente búsqueda de la excelencia a través del esfuerzo constante y la vocación del servicio al prójimo, indispensable para el desempeño de nuestra misión como cirujanos.

LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA SEGÚN LOS RESIDENTES...

La residencia de Cirugía General de la Unidad Por Más Salud Hospital "Dr. César Milstein" se basa en la confianza y en el trabajo en equipo, comenzando por una fraternidad inquebrantable a medida que pasa el tiempo entre los compañeros del mismo año.

Con una fuerte participación activa de sus integrantes, es un ámbito formativo que busca el desarrollo de cada cirujano en formación valorando como pilares: el saber científico, el buen trato hacia el paciente, el trabajo en equipo, el desarrollo de aptitudes y destrezas, el manejo del paciente crítico y ambulatorio, en el contexto de un ambiente amigable.

Durante los cuatro años de residencia, aprendemos a valorar el apoyo de esta "nueva familia" que son nuestro compañeros de año, alentados por los residentes superiores a superarnos día a día. Tomamos como modelo la relación que mantienen por más de 25 años los médicos de planta, que nos enseñan más allá de los sinsabores de la profesión que el éxito individual depende del éxito del grupo.

La gran carga horaria laboral que representa el cambio de dejar de estudiar Medicina para empezar a ejercer la Medicina lleva a situaciones de estrés que son transformadas en momentos de alegría que quedan grabados a fuego en el alma del cirujano en formación y es lo que usamos día a día para hacernos más fuertes y forjar el carácter que debe tener un Gran Cirujano: académicamente formado, buena persona y buen compañero.

Nuestro recorrido por estos 4 duros años nos trajo aparejado aciertos, decepciones, alegrías, tristezas, días sin dormir, grandes reuniones y asados con amigos y en lo más profundo de nuestro ser se manifiesta el deseo de devolverle al Servicio y a la Residencia en particular todas esas enseñanzas y tiempo invertido en nosotros.

Sabemos por convicción que queremos tener esta responsabilidad. No lo hacemos por tener un año o más de sueldo fijo, por la incertidumbre de no saber que hacer después de la residencia o por comodidad frente a un ámbito laboral amistoso. Lo hacemos porque lo sentimos. Lo hacemos porque estamos convencidos. Lo hacemos porque vemos que la Residencia creció pero tiene muchísimos puntos más a mejorar e implementar.

Nosotros volveríamos a elegir esta Residencia como nuestro lugar de formación.

Es nuestro lugar.

Cualidades convenientes o necesarias para ser médico según Bernardo Houssay

La primera es el amor y respeto a la profesión, sin la cual no se consiguen éxitos duraderos, ni las satisfacciones intelectuales y morales que aseguran la felicidad.

Las principales cualidades intelectuales para ser médico son: 1º espíritu de observación y capacidad de concentrar la atención; 2º aptitud para clasificar, describir y definir; 3º juicio crítico que permita establecer el verdadero valor y significado de cada cosa o fenómeno. En pocas palabras, podríamos decir que se puede llegar a ser buen médico con ser un regular observador y tener una buena dosis del sentido común, que no es tan abundante como el nombre hace suponer.

Puede tener mucha importancia una gran habilidad manual. Muchos renombrados operadores en especialidades medicoquirúrgicas han llegado a destacarse debido a esa cualidad. Pero sólo vale si hay una inteligencia equilibrada y buen criterio.

Una buena salud física es casi indispensable en una carrera fatigosa al que se está expuesto a contagios. Los jóvenes débiles o de salud ya afectada no conviene que estudien medicina. Las cualidades morales son extremadamente importantes en una profesión que puede dar tantas o más satisfacciones que dinero y en que el público se entrega inerme en manos de los profesionales, cuya capacidad y competencia no puede juzgar con exactitud, a pesar de que pueda creer lo contrario.

Para hallar satisfacciones en su carrera es indispensable la probidad en sus diversas formas: 1º la honestidad en la conducta; 2º la veracidad, salvo las piadosas atenuaciones que imponen la caridad. El que quiere engañar a los demás juega a pura pérdida, lo consigue por poco tiempo y acaba por ser desenmascarado; la mala tendencia se hace progresiva y acaba por dominar; al final el único engañado es el que cree que engaña a los otros. Si no la impusiera un sentimiento natural, la probidad resultaría la actitud más retributiva, moral y aun materialmente.

Son buenas condiciones la laboriosidad y la paciencia, que pueden educarse por la voluntad hasta ser hábitos cada vez más firmes. Todos los médicos y hombres de ciencias descollantes han sido laboriosos. Se dice, de algunos, que son inteligentes, pero no aplicados: en verdad si fueran bastante inteligentes, serían aplicados. La vida de todos los grandes médicos se señala por su laboriosidad y perseverancia; y recordemos el clásico dicho de que "el genio es una larga paciencia".

La última cualidad, sin la cual un médico no será nunca completo, es el espíritu humanitario, el altruismo, el desinterés. Joven o viejo, rico o pobre, avaro o codicioso, serio o alegre, sobrio o bon viveur, al médico deben distinguirlo siempre sus sentimientos caritativos y su satisfacción en hacer el bien a sus pacientes y a toda la colectividad.

Las reglas de la conducta moral profesional se adquieren o fortifican en contacto con los enfermos, bajo el ejemplo y la dirección de los maestros.

Los estudios médicos (B. Houssay)

El estudio de la medicina exige un esfuerzo considerable, no superado y no sé si igualado por el de ninguna otra carrera.

Durante seis o siete años el alumno está completamente absorbido por la enseñanza teórico-práctica y la frecuentación de hospitales. En los primeros años todo es nuevo y complejo, hay que afrontar una montaña de cosas desconocidas. Sin embargo, se vence fatalmente si se tienen las aptitudes y la preparación previa, que consiste en una cultura general y filosófica, en conocimientos claros de física, química, ciencias naturales y biología. Ventajoso es dominar

varios idiomas, pues abren nuevos campos de cultura; por lo menos traducir bien el francés y además, si es posible, el inglés o el alemán; en estos idiomas se aprende a traducir pronto y luego se dominan poco a poco con el ejercicio.

Las dificultades iniciales no deben desalentar, porque se allanan con perseverancia y laboriosidad. Pero si se ve que no se aprende o que se fracasa en los exámenes, en lugar de atribuir las culpas a otros, debe hacerse una autocrítica, cambiar la manera de estudiar y razonar, bajo la dirección de compañeros sobresalientes o de los docentes. Si así no se adelanta, será preciso convenir en que se ha elegido mal la profesión y en que las aptitudes deben orientarse por otro lado. Y se encontrará otro camino buscándolo, porque todos los hombres son capaces de hacer bien alguna cosa.

A lo que no hay moralmente derecho es a perder tiempo y dinero, propio o del Estado, tratando de pasar malamente, pues así no se va muy lejos, o si se llega, se acaba por ser un médico amargado e incapaz.

Un método indudablemente útil, aunque poco empleado, para juzgar al alumno, consiste en buscar un estudiante adelantado o sobresaliente o un médico experimentado y estudioso para que a modo de tutor o consejero oriente o ayude frecuentemente al candidato.

Para ser médico hay que pasar 31 exámenes, seguir cursos por lo menos seis a siete años y gastar unos 14.000 pesos, según cálculos recogidos por el Instituto de Orientación Profesional.

Será preciso disciplinar los sentimientos instintivos para vencer la aversión a los trabajos anatómicos de disección y de autopsia, la repulsión provocada por el contacto con enfermedades repugnantes, el temor a los contagios, etc.

Ejercicio profesional

Concluidos los estudios se plantea uno de los momentos más difíciles de la vida del médico y que preocupa hondamente a su espíritu: es la iniciación profesional y el rumbo a seguir. Sobre esto sería prematuro que ahora dé consejos a candidatos a ingreso.

Las causas que llevan al éxito profesional son numerosas, citaremos entre las principales:

Una buena preparación, que es única base sólida del éxito duradero. No siempre éste llega pronto para los competentes, sobre todo si no tienen otras condiciones especiales de carácter o buenas vinculaciones.

Una laboriosidad continua, metódica y eficaz, que haga destacar entre los colegas, estudiantes y público, es la conducta más segura para adelantar.

La bondad, el espíritu caritativo, las buenas maneras, la paciencia, son las cualidades más importantes para captar las simpatías, ganarse la confianza, y poder consolar siempre, que es uno de los privilegios y deberes fundamentales del médico.

La autocrítica constante, que no disculpa las propias faltas, busca su corrección, hace dudar siempre de la exactitud definitiva de los diagnósticos, lleva a examinar a fondo y con prolijidad, a interesarse por sus enfermos, es una cualidad que impone respeto y lleva al éxito.

Las buenas vinculaciones aceleran el adelanto; la publicidad periodística no es aconsejable y más bien merece censura, pues siempre lleva cierta dosis de charlatanismo.

Es preciso estudiar siempre, porque la medicina progresa incesantemente y en pocos años se estaría retrasado.

Una conducta personal digna y el autorrespeto son la base de la consideración de los demás y del propio mejoramiento. Al médico se le exige un comportamiento ejemplar.

El respeto y amor a la profesión son necesarios para adelantar constantemente en ella, que es, por lo demás, exigente y penosa.

El ejercicio de la profesión exige un trabajo y estudio continuado en los hospitales, el consultorio, a domicilio. En pocos años se hace cansador y insoportable si el médico no se interesa y estudia a fondo sus casos y si no ama su profesión.

La profesión médica bien ejercida suele acompañarse de la consideración y respeto generales, a pesar de las críticas injustas inevitables.

Exige un cierto espíritu de sacrificio de las comodidades, como se piden al sacerdote o al soldado. En muchos casos no hay horas de reposo o de descanso que no se vean cortadas por la necesidad de ejercer el ministerio profesional.

En lo que suele haber un concepto erróneo es en creer que es una profesión muy retributiva. En una época ya lejana los médicos encontraban inmediatamente su clientela. Más tarde bastaba alejarse a los pueblos, luego a las estaciones o colonias para tener éxito profesional y pecuniario. Pero esta situación ha variado mucho y el médico nuevo tiene que ir a parajes cada vez más alejados para encontrar un campo sin competencia seria.

En nuestro país hay dos causas que conspiran contra el éxito pecuniario, aun modesto, de los médicos; son: 1ro, la plétora profesional; 2do, la competencia del Estado.

A medida que aumentan los hospitales y servicios oficiales, con médicos gratuitos o apenas retribuidos, una masa enorme de la población utiliza sus servicios, aunque no sea pobre. Este abuso y competencia desleal del Estado no se observa en ninguna otra profesión y oficio en igual grado.

Resumen final

Al elegir una carrera hay que estudiar si se tiene la aptitud y las inclinaciones que permitan cursarla con éxito y ejercerla con amor.

Entre las profesiones liberales la medicina es la que tiene más diplomados cuya acción tiene íntimos contactos con toda la población. Su objeto es muy noble, puesto que se ocupa de acrecentar y mejorar la salud y conservar la vida. Es una profesión muy digna, en general respetada, cuyo ejercicio da sobre todo grandes satisfacciones íntimas de carácter intelectual y moral. Permite ser útil, consolar o curar a sus semejantes, aumentar su bienestar físico.

Para ser médico es preciso tener espíritu observador, juicio crítico. Son muy necesarias una buena salud y alguna habilidad manual.

La carrera exige estudios universitarios pesados y absorbentes durante siete años y luego deben continuarse toda la vida.

Exige trabajar incesantemente, a todas horas, a menudo con sacrificio de la propia comodidad.

Para el éxito inmediato y futuro es indispensable querer a su profesión.

Los estudios son costosos, la clientela se hace lentamente. Se alcanza, en general, una situación pecuniaria más bien modesta para la mayoría. Sólo se llega a hacer fortuna por excepción, en el momento actual.

Para tener éxito en los estudios y en la profesión se necesitan ciertas cualidades esenciales, como ser: probidad, laboriosidad, espíritu humanitario y altruista, desinterés, autocrítica, conducta correcta.

Ruskin, dijo que las virtudes cardinales, que llamó las siete lámparas de la arquitectura, son: sacrificio, veracidad, obediencia, idealismo, piedad, creencia, amor; podríamos decir, que son necesarias también, para el médico, junto con las que ya hemos citado o con las que el

eminente colega uruguayo Pou y Orfila les pide: modestia, generosidad, abstinencia, paciencia, sobriedad, caridad y diligencia.

La medicina es una hermosa carrera para los que sientan amor y vocación por ella, busquen sus satisfacciones intelectuales y morales y tengan aptitud para su estudio y ejercicio.

Bernardo Houssay
Primer Premio Nobel Argentino
(1887-1971)

DEPARTAMENTO de CIRUGÍA

Jefe de Departamento: Dr. José Partamian

Jefe de Servicio de Cirugía General: Dr. Leonardo Serrano (MAAC)

CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA

Sección Esófago y Estómago: Dr. Leonardo Serrano (MAAC)

Sección Hepatobiliopancreática: Dr. Martín Hansen (MAAC)

Sección Coloproctología: Dr. Alfredo Lafuente (MAAC)

Sección Cirugía Bariátrica: Dr. Martín Hansen (MAAC)

Sección Paredes: Dr. Federico Cardinale (MAAC)

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Todos los médicos de planta están capacitados para realizar cirugías oncológicas de su sección

CIRUGÍA DE CABEZA y CUELLO

Sección Otorrinolaringología: Dr. Zeballos

Sección Endocrinología: Dr. Leonardo Serrano (MAAC)

CIRUGÍA TORÁCICA

Dr. Maximiliano Lo Tartaro (MAAC)

CIRUGÍA AMBULATORIA

Jefe de Sección: Dr. Alfredo Lafuente (MAAC)

Coordinador Cirugía General: Dr. Maximiliano Lo Tartaro (MAAC)

CIRUGÍA VASCULAR

Sección Cardiovascular Central y Periférico: Dr. Alberto Fregoni

Sección Flebología: Dr. Juan De Simone - Dr. Sergio Lieberman - Dr. Fernando Expósito - Dr. Francisco Castro

INTERVENCIONISMO

Jefe de Servicio: Dr. Carlos Zuk

Médico de Planta: Dr. Rodrigo González Toranzo

DIVISION URGENCIAS

Jefe de Guardia: Dr. Juan Carlos Voght Boero

CIRUGÍA PLÁSTICA

Jefe de Servicio: Dr. Gustavo Rudy

Médico de Planta: Dr. Juan Pablo Saad - Dra. Mónica Bastidas - Dra. Claudia Peiretti

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Jefe de Servicio: Dr. Maximiliano Diamante

Médico de Planta: Dra. Cintia Herrero

PLANTEL DOCENTE

Director de la Carrera de Especialista de Cirugía General - Subdirector Carrera de Especialista de Cirugía Torácica: Dr. Leonardo Serrano

JTP rentado Carrera de Grado UBA - Prof. Adjunto Carrera de Grado USAL - Subdirector de Carrera de Especialista de Cirugía General: Dr. Alfredo Lafuente

JTP Honorario Carrera de Grado UBA: Dr. Martín Hansen

Ayudante de Primera Honorario Carrera de Grado UBA - Director Carrera de Especialista de Cirugía Torácica: Dr. Maximiliano Lo Tartaro

Ayudante de Primera Honorario Carrera de Grado UBA - Docente adjunto Rentado en Anatomía Carrera de Grado UCA: Dr. Federico Cardinale

Objetivo General del Programa de Residencia en Cirugía

El Servicio de Cirugía tiene como objetivo en su programa de Residencia en Cirugía General, la formación de profesionales con verdadera vocación de servicio al enfermo, para que al final de su entrenamiento se puedan desempeñar en forma eficaz y ética apoyados en sólidas bases científicas para el diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica y con habilidades técnicas para realizar procedimientos quirúrgicos de complejidad creciente.

El procedimiento para cumplir este objetivo es estrictamente asistencial, porque es junto al enfermo donde aspira un residente llegar a ser cirujano.

Exige: a) educandos con ansias de asimilar conocimientos y desarrollar capacidad b) educadores que conozcan a fondo el sistema, crean en su necesidad y sus resultados, y estén dispuestos a brindar todo su apoyo c) un medio adecuado donde unos y otros tengan la posibilidad de desarrollar los objetivos actuando de la mejor forma.

Nuestro programa ofrece a sus residentes un entrenamiento y capacitación completa en Cirugía General porque incluye en sus cuatro años de duración rotaciones trimestrales por las diferentes áreas quirúrgicas que conforman el servicio. Estas divisiones desarrollan su actividad quirúrgica abarcando toda la complejidad de cada especialidad con alta calificación, constituyendo de esta forma una de los pocos programas de residencia en cirugía que ofrece esta amplia capacitación en nuestro país.

Este programa no es estrictamente técnico-asistencial sino que el fin que persigue tiene un hondo contenido humano y social. De ahí que los médicos de cada especialidad que participen en la tarea hospitalaria de formación, brinden su apoyo, sus consejos y su calificada enseñanza. Por eso el residente reconoce, aprende y respeta la jerarquía moral, científica y administrativa del personal y este a su vez, ve en el residente a un colaborador eficaz, casi un hijo profesional de cuya educación es responsable.

El residente comprende que al terminar su formación está capacitado para actuar como cirujano; no interesa saber donde ejercerá su arte y su ciencia. Tiene una misión que cumplir. Se debe a la sociedad de la cual forma parte, pero más que a ella se debe a su prójimo cualquiera sea su origen y cualquiera sea el lugar donde pueda actuar y ayudar. Su acción futura siempre estará signada por haberse desarrollado y formado en un programa que le da los elementos necesarios para que su labor por la humanidad tenga un radio de acción no solo local sino universal.

Estará siempre impregnado por un liderazgo quirúrgico que le permitirá ubicarse permanentemente en situación de privilegio, en cualquiera lugar del país en que le toque desarrollar su actividad.

cuales participa la Asociación.

En resumen, **son objetivos de la Residencia de Cirugía General:**

- ✦ Formar profesionales idóneos en Cirugía General.
- ✦ Entrenar al futuro cirujano en clínica quirúrgica y relación médico-paciente mediante la actividad en consultorios externos.
- ✦ Entrenar al futuro cirujano en las técnicas quirúrgicas básicas y avanzadas.
- ✦ Entrenar al futuro cirujano en la toma de decisiones de urgencia, mediante la actividad de guardias activas y procedimientos de emergencias.
- ✦ Formar académicamente a los médicos residentes mediante su participación en Congresos, Cursos, Jornadas, artículos científicos, cirugía experimental y Carrera de Médico Especialista de la Universidad de Buenos Aires.
- ✦ Transmitir condiciones ético morales para su futuro desempeño.
- ✦ Participar como miembro titular de la A.A.M.R.C.G (Asociación Argentina de Médicos Residentes de Cirugía General) y participar activamente de los distintos eventos de los cuales participa la Asociación.
- ✦ Participar en un ambiente de aprendizaje colaborativo, centrado en los desafíos críticos de la práctica diaria quirúrgica.
- ✦ Adquirir habilidades de liderazgo para mejorar el cuidado de los pacientes en un ambiente que promueva la resolución de problemas.

Objetivos particulares

- Conocer la Anatomía, Fisiopatología y Semiología relacionadas con la patología quirúrgica.
- Conocer la metodología diagnóstica y terapéutica del paciente quirúrgico en el ámbito de la sala de internación, el consultorio externo y en la urgencia quirúrgica.
- Jerarquizar el respeto a enfermos, familiares y colegas.
- Desarrollar las estrategias diagnósticas y terapéuticas adecuadas para cada patología.
- Resolver las urgencias quirúrgicas de pacientes internados y en la guardia general.
- Diagnosticar y resolver las complicaciones de procedimientos quirúrgicos y prácticas realizadas.
- Adquirir habilidades y destrezas en procedimientos quirúrgicos de complejidad creciente.
- Adquirir conocimientos en la metodología de investigación científica y participar en el diseño y desarrollo de protocolos clínicos y experimentales.
- Participar en la actividad académica y docente del Servicio de Cirugía.
- Trabajar en equipo con responsabilidad, eficiencia, conducta ética y humanitaria, criterio clínico y quirúrgico, habilidad técnica, aptitud y competencia.
- Desempeñarse con espíritu universitario, transmitiendo los conocimientos y experiencias adquiridas a sus colegas de menor jerarquía para lograr una formación más sólida en los campos pertinentes.
- Desarrollar en forma progresiva y paulatina un correcto desempeño en los campos de la oratoria dentro de los ámbitos académicos dentro y fuera del Servicio.
- Desarrollar aptitudes referentes al empleo del idioma inglés en el campo de la medicina y la cirugía.
- Entrenamiento de los residentes para un correcto empleo de la tecnología aplicada a los campos docentes, académicos y de investigación.
- Adquirir conocimientos básicos de cuidados intensivos que permitan intervenir y participar en forma activa en el postoperatorio de cirugías de alta complejidad.
- Participar en forma activa en el entrenamiento y formación de los alumnos de medicina, los integrantes del Internado Anual Rotatorio y los practicantes de la Guardia Externa.
- Adquirir conocimientos básicos de bioestadística y análisis críticos de la bibliografía médica.

Horarios y Actividad diaria

- Residentes de 1º año: Ingreso 7 hs.
Curaciones / Evoluciones / Indicaciones (Tutorizadas)
- Residentes 2º año: Ingreso 7 hs.
Altas / Evoluciones en Cuidados Intensivos y en Unidad Coronaria
(Tutorizadas)
- Residentes 3º año: Ingreso 7:15 hs.
Supervisión / Preparación Quirófano
- Residentes 4º. Año: Ingreso 7: 30 hs.
Supervisión/ Pase de Sala / Pase de Guardia
- Jefe de residentes: Ingreso 7:45 hs.
Supervisión/Pase de guardia

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

OBJETIVOS

El residente de Primer Año recibe un entrenamiento que comienza con un aprendizaje controlado y progresivo con responsabilidades crecientes para cumplir los siguientes objetivos:

- Realizar una correcta y detallada anamnesis y examen físico con orientación especial en la patología quirúrgica.
- Realizar una correcta confección de las historias clínicas de los pacientes con patología quirúrgica.
- Aprender la importancia de las indicaciones médicas en el campo de la cirugía.
- Reconocer e interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios de imágenes del paciente quirúrgico.
- Conocer y realizar procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos.
- Realizar prácticas involucradas en la atención, cuidado y curaciones diarias del paciente quirúrgico.
- Realizar y optimizar el entrenamiento de las intervenciones mínimas realizadas a los pacientes dentro del marco de la sala de internación, los consultorios externos y la guardia.
- Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio aprendiendo las pautas para la resolución de las mismas.
- Realizar prácticas quirúrgicas simples diagnósticas y terapéuticas de las diversas especialidades dependientes del Servicio de Cirugía y participar como ayudante en procedimientos de mediana y alta complejidad.
- Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica terapéutica de la patología quirúrgica en la que participa como cirujano y/o ayudante.
- Participar activamente en las actividades conjuntas de la residencia (revistas de sala, clases, ateneos).
- Realizar la asistencia inicial y supervisada de las urgencias clínicas quirúrgicas en el ámbito del Servicio de Urgencias.
- Sistematizar y consolidar el aprendizaje de las patologías quirúrgicas consultando sistemáticamente la mejor evidencia bibliográfica disponible al momento.
- Adquirir los conocimientos mínimos de la dinámica del funcionamiento de los quirófanos así como el personal que allí se desempeña.

CONTENIDOS

Anatomía y Fisiopatología de los aparatos y sistemas involucrados en la patología quirúrgica. (con énfasis en la patología cuya resolución quirúrgica corresponde al R1)

Semiología y fisiopatología del paciente quirúrgico.

Análisis bioquímicos en sangre, orina y otros fluidos corporales. Resultados normales y patológicos. Interpretación de los resultados patológicos.

Fundamento, indicaciones e interpretación de los estudios de imágenes relacionados con la patología quirúrgica.

Conocimientos teóricos y prácticos del cuidado de heridas y procedimientos invasivos relacionados con el diagnóstico y cuidado del paciente quirúrgico.

Complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio inmediato y alejado.

Técnicas de asepsia y antisepsia, material de suturas e instrumental quirúrgico.

Fisiopatología, clínica, tratamiento y técnicas quirúrgicas de los procedimientos quirúrgicos simples (dependiendo de cada especialidad)

ACTIVIDADES

Sala de Internación:

- Confección de las Historias Clínicas de los pacientes internados en el Servicio en forma programada.
- Evaluación clínica diaria de los pacientes internados y de los eventos ocurridos durante la guardia. Seguimiento de la evolución de las heridas quirúrgicas.
- Realización de curaciones en los pacientes internados.
- Confección de las indicaciones médicas diarias de los pacientes internados.
- Prácticas invasivas relacionadas con el cuidado de pacientes y obtención de muestras de fluidos corporales para diagnóstico.
- Interpretación de las patologías de los pacientes así como entrenamiento en la comprensión de los métodos de diagnóstico por imágenes.
- Solicitud y obtención de estudios complementarios e interconsultas indicadas por los responsables superiores a cargo del enfermo.

Quirófano:

- Participación en calidad de cirujano de los procedimientos de baja complejidad de las distintas especialidades.
- Participación como ayudante en procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad.
- Organización inicial y coordinación del personal interviniente en las cirugías de baja y mediana complejidad.

Consultorios:

- Realización de curaciones básicas de los pacientes operados en seguimiento.
- Participación junto a médicos de staff en interrogatorio y examen físico de los pacientes que consultan por patología quirúrgica.

Guardia:

- Realización de procedimientos mínimos que consultan a guardia externa (drenaje de abscesos, suturas, embolectomías hemorroidales, etc.).
- Asistencia inicial de los pacientes que consultan a la guardia por patología quirúrgica.
- Coordinación inicial básica de los pacientes quirúrgicos.
- Asistencia permanente a los pacientes quirúrgicos internados en las salas.
- Preparación de las salas de internación para la recorrida de guardia de los residentes.

Actividades académicas:

- Asistencia puntual a las actividades programadas por la residencia (ateneos, clases, comités).
- Presentación de los pacientes en las recorridas de sala de los residentes.
- Participación en la coordinación de las actividades académicas en las que participa la residencia.

Otras actividades:

- Participación en actividades de cirugía experimental para favorecer aptitudes quirúrgicas.

PRÁCTICAS REALIZADAS:

- Biopsias de piel, tejido subcutáneo, nervios, arterias y músculos. Extirpación de lesiones cutáneas y adenopatías. Accesos vasculares percutáneos centrales. Hernioplastias epigástricas, umbilicales e inguinales. Cierre de laparotomía. Apendicectomía convencional. Drenaje de abscesos perianales. Cirugía de quiste sacrococcígeo. Drenaje pleural, traqueostomía.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

OBJETIVOS

El residente de Segundo Año debe adquirir el espíritu universitario que le permita transmitir los conocimientos a los residentes inferiores de manera clara y progresiva, permitiendo de ésta manera la adaptación de los mismos al sistema de residencia:

- Enseñar, supervisar, corregir y guiar al residente de primer año en la confección de historias clínicas, evoluciones clínicas, indicaciones médicas y curaciones de los pacientes internados en las salas del Servicio.
- Ayudar en la tareas asistenciales al residente de primer año cuando la actividad supere las posibilidades de cumplirlas en el tiempo adecuado.
- Evaluar clínicamente al paciente quirúrgico en la sala de internación asentando su evolución en la historia clínica.
- Reconocer e interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios de imágenes del paciente quirúrgico.
- Conocer y realizar procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos de mediana complejidad.
- Evaluar clínicamente al paciente quirúrgico en el internado en otros servicios y en Terapia Intensiva y realizar prácticas involucradas en la atención y cuidados del paciente.
- Asistir a la recepción, evaluación y estudio de pacientes por guardia.
- Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio de pacientes internados dentro y fuera del Servicio.
- Realizar prácticas quirúrgicas de mediana complejidad de las diversas especialidades dependientes del Servicio de Cirugía y participar como ayudante en procedimientos de alta complejidad.
- Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica terapéutica de la patología quirúrgica en la que participa como cirujano.
- Participar activamente y contribuir en la programación y desarrollo de las actividades conjuntas de la residencia (revistas de sala, clases, ateneos).

CONTENIDOS

- Anatomía y Fisiopatología de los aparatos y sistemas involucrados en la patología quirúrgica. (con énfasis en la patología cuya resolución quirúrgica corresponde al R2)
- Semiología quirúrgica en patología programada y de guardia.
- Análisis bioquímicos en sangre, orina y otros fluidos corporales. Resultados normales y patológicos. Interpretación de los resultados patológicos.
- Fundamento, indicaciones e interpretación de los estudios de imágenes relacionados con la patología quirúrgica.
- Conocimientos teóricos y prácticos del cuidado de heridas y procedimientos invasivos relacionados con el diagnóstico y cuidado del paciente quirúrgico.
- Complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio inmediato y alejado.
- Material de suturas, instrumental quirúrgico, técnicas de asepsia y antisepsia.
- Técnicas quirúrgicas de mediana complejidad (dependientes de los procedimientos asignados en cada especialidad).
- Fisiopatología, clínica, tratamiento, tácticas y técnicas quirúrgicas de los procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad (dependiendo de cada especialidad).

ACTIVIDADES

Sala de Internación:

- Enseñanza, supervisión y orientación del residente de primer año en la confección de historias clínicas, indicaciones y curaciones de pacientes internados.
- Evaluación clínica diaria de los pacientes internados, asentando en la historia clínica la evolución clínica diaria y los eventos ocurridos en la guardia.
- Asistencia en prácticas invasivas y estudios diagnósticos.
- Evaluación clínica y evolución diaria de los pacientes internados fuera del Servicio de Cirugía (Clínica Médica, UTI, etc.).
- Control del cumplimiento de estudios complementarios e interconsultas indicadas por un residente superior.
- Control docente y corrección de historias clínicas e indicaciones realizadas por el residente de primer año.
- Cierre de historias clínicas y confección de epicrisis.
- Coordinación e interacción con los alumnos de la carrera de medicina, IAR y practicantes dentro del ámbito de la sala de internación.

Quirófano:

- Control y verificación de la existencia de recursos y material necesario en quirófanos y consultorios para desarrollar la actividad quirúrgica.
- Confección de las solicitudes de quirófano para cirugías programadas y de urgencia.
- Participación en calidad de ayudante en procedimientos de alta complejidad.
- Participación como cirujano en procedimientos de mediana complejidad.

Consultorio:

- Enseñanza y supervisión del residente de primer año en sus actividades de consultorio.
- Evaluación inicial, anamnesis, examen físico y evaluación de los exámenes complementarios de pacientes quirúrgicos junto a médicos de staff.

Guardia:

- Confección de Historias Clínicas de pacientes internados u operados durante la guardia (internaciones y operaciones no programadas).
- Evaluación inicial de los pacientes que concurren a la guardia.
- Coordinación de la atención de pacientes quirúrgicos.
- Coordinación de quirófanos de pacientes que requieren cirugía.
- Preparación de pacientes quirúrgicos fuera de las salas de internación para recorrida de residentes de guardia.
- Prácticas invasivas y estudios diagnósticos.
- Participación de todos los actos operatorios de pacientes intervenidos durante la guardia.

Actividades Académicas:

- Confección de la estadística de cada división para el ateneo de Morbimortalidad.
- Confección de las historias clínicas y presentación de los casos en Comité de Tumores.
- Presentación de pacientes en las revistas de sala con médicos de staff y Jefes de División.
- Asistencia puntual a las actividades programadas por la residencia (ateneos, clases, comités).
- Coordinación general de las actividades académicas en las que participa la residencia.

Otras actividades:

- Participación en cursos de cirugía laparoscópica y de urgencias quirúrgicas.
- Participación en el diseño y desarrollo de protocolos clínicos y experimentales

PRÁCTICAS REALIZADAS:

- Accesos vasculares percutáneos con guía ecográfica. Abordajes vasculares iniciales. Hernioplastias recidivadas y complicadas (inguinoescrotales, bilaterales). Eventroplastias. Colectomía convencional. Confección de ostomías (gastrostomía, yeyunostomía, ileostomía, colostomía). Cierre de laparotomías. Patología periorificial. Drenaje pleural en emergencias. Exéresis de adenopatías cervicales.

RESIDENTE DE TERCER AÑO

OBJETIVOS

El residente de Tercer Año forma parte del plantel superior de la Residencia de Cirugía y debe desarrollar aptitudes que tengan como objeto la formación y optimización del desempeño de los residentes inferiores.

- Enseñar, supervisar y controlar la actividad de los residentes de primer y segundo año en la confección de historias clínicas, evoluciones clínicas, indicaciones médicas y curaciones de los pacientes internados dentro y fuera del Servicio.
- Asistir al residente de cuarto año en organización de las actividades de la residencia.
- Reconocer e interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios de imágenes del paciente quirúrgico.
- Conocer y realizar procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos de mediana complejidad.
- Participar en la atención de consultorios de las distintas especialidades.
- Evaluar clínicamente al paciente quirúrgico internado en otros servicios y en Terapia Intensiva y supervisar al residente de segundo año en las prácticas involucradas en la atención y cuidados del paciente.
- Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio de pacientes internados dentro y fuera del Servicio.
- Realizar prácticas quirúrgicas de mediana y alta complejidad de las diversas especialidades dependientes del Servicio de Cirugía y participar como ayudante en procedimientos de mayor complejidad.
- Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica de la patología quirúrgica en la que participa como cirujano.
- Participar activamente y contribuir en la programación y desarrollo de las actividades conjuntas de la residencia (revistas de sala, clases, ateneos).
- Realizar las prácticas quirúrgicas de guardia asistido por un médico de planta.
- Evaluar en forma supervisada la patología quirúrgica de guardia dentro y fuera del Servicio de Cirugía.
- Realizar las evaluaciones e interconsultas solicitadas por guardia.
- Iniciar presentaciones académicas en calidad de orador ante presentaciones en Comités de Tumores y ateneos de morbimortalidad.

CONTENIDOS

Anatomía y Fisiopatología de los aparatos y sistemas involucrados en la patología quirúrgica. (con énfasis en la patología cuya resolución quirúrgica corresponde al R3).

Semiología quirúrgica en pacientes programados y de guardia.

Análisis bioquímicos en sangre, orina y otros fluidos corporales. Resultados normales y patológicos. Interpretación de los resultados patológicos.

Fundamento, Indicaciones e Interpretación de los estudios de imágenes relacionados con la patología quirúrgica.

Conocimientos teóricos y prácticos del cuidado de heridas y procedimientos invasivos relacionados con el diagnóstico y cuidado del paciente quirúrgico.

Complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio inmediato y alejado.

Material de suturas, instrumental quirúrgico, técnicas de asepsia y antisepsia.

Técnicas quirúrgicas de mediana complejidad (dependientes de los procedimientos asignados en cada especialidad).

Fisiopatología, clínica, tratamiento, tácticas y técnicas quirúrgicas de los procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad (dependiendo de cada especialidad).

Nociones de estadística y metodología científica aplicables a la interpretación de trabajos científicos y al diseño de protocolos clínicos y experimentales.

Nociones de informática aplicables a la obtención de información científica y bibliográfica.

Detección de comorbilidades con posible injerencia en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de pacientes quirúrgicos.

Actualización en patología de Urgencias (trauma, patología quirúrgica aguda)

ACTIVIDADES

Sala de Internación:

-Enseñanza, supervisión y orientación de los residentes de primer y segundo año en la confección de historias clínicas, evoluciones, indicaciones y curaciones de pacientes internados dentro y fuera del Servicio, en forma programada y por guardia.

-Control y corrección epícrisis realizadas por el residente de segundo año.

-Presentación de pacientes y eventualidades de los mismos a los médicos de planta y jefes de División, y participación en la toma de decisiones.

-Evaluación clínica diaria de los pacientes internados fuera del Servicio de Cirugía (Clínica Médica, UTI, etc.), y supervisión del residente de segundo año en el cuidado de los mismos.

-Funcionar como referente y coordinador de los pacientes internados en las salas de cirugía.

-Asistir a los residentes superiores durante las actividades concernientes a las salas de internación.

Quirófano:

-Participación como ayudante en procedimientos quirúrgicos de alta complejidad

-Participación como cirujano en procedimientos de mediana/alta complejidad.

-Coordinación de residentes inferiores y personal de quirófano durante actos operatorios y previos a los mismos.

Consultorio:

-Enseñanza y supervisión del residente de primer y segundo año en sus actividades de consultorio.

-Atención en consultorios de las distintas especialidades de visitas de primera vez o en el seguimiento postquirúrgico.

-Anamnesis inicial y examen físico asistido por médicos de staff.

Guardia:

-Participación como cirujano o ayudante en procedimientos quirúrgicos de guardia.

-Control de la adecuada atención médica de los pacientes internados durante la guardia, comunicando al jefe de residentes cualquier eventualidad.

-Toma de decisiones referentes a pacientes quirúrgicos.

-Coordinación de residentes inferiores durante las guardias.

-Coordinación de las recorridas de los residentes de guardia.

-Asistencia inicial a pacientes interconsultados por guardia fuera de las salas de internación.

-Interpretación de estudios y exámenes complementarios de pacientes quirúrgicos asistido por médico interno.

Actividades Académicas:

-Control de la asistencia puntual a las actividades programadas por la residencia (ateneos, clases, comités)

-Confección de los resúmenes de historia clínica para el ateneo de Morbimortalidad.

-Presentación oral de las fichas y actualizaciones bibliográficas de los pacientes presentados en los Comités de Tumores.

-Supervisión al residente de segundo año en la confección de la estadística del ateneo de morbimortalidad y del resumen de historia clínica para el Comité de Tumores.

Otras actividades:

-Realización de prácticas y cursos en el laboratorio de Cirugía Experimental.

-Participación en el diseño y desarrollo de protocolos clínicos y experimentales

PRÁCTICAS REALIZADAS:

Hemitiroidectomía, tiroidectomía total, paratiroidectomía, vaciamientos ganglionares de baja complejidad. Colectomías laparoscópicas. Resecciones intestino delgado y reconstrucción de tránsito intestinal. Resecciones colónicas derecha, izquierda, transversa y sigmoidea con ostomías o reconstrucción del tránsito intestinal. Fibrobronoscopías diagnósticas.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

OBJETIVOS

El Residente de Cuarto Año se constituye en el punto de referencia de la residencia, debe actuar acorde a la altura de las circunstancias para poder guiar a los residentes inferiores por la senda correcta. Los mismos son el escalafón más alto del plantel superior y terminan su año con entrenamiento en especial dentro de las actividades académicas:

- Participar en la organización de las actividades de los residentes en la asistencia de pacientes dentro y fuera del Servicio.
- Participar activamente y conducir junto con el Jefe de Residentes todas las actividades académicas de la residencia.
- Reconocer e interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios de imágenes del paciente quirúrgico.
- Supervisar la realización de todos los procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos de alta complejidad de los pacientes internados en su sala a cargo.
- Participar en la atención y coordinar las actividades de consultorios de las distintas especialidades (consultas de primera vez) y dirección de los residentes en el ámbito del consultorio externo.
- Evaluar clínicamente al paciente quirúrgico en la internación postoperatoria dentro y fuera de la división correspondiente.
- Detectar tempranamente las complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio de pacientes internados dentro y fuera del Servicio y tomar conductas en consecuencia.
- Realizar prácticas quirúrgicas de alta complejidad de las diversas especialidades dependientes del Servicio de Cirugía y participar como ayudante en procedimientos de mayor complejidad.
- Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica de la patología quirúrgica en la que participa como cirujano.
- Participar activamente y contribuir con el Jefe de Residentes en la programación y desarrollo de las actividades conjuntas de la residencia (revistas de sala, clases, ateneos).
- Asistir al residente de tercer año en las decisiones de Guardia, en forma consensuada con el Médico Interno.
- Presentar casos clínicos y revisiones bibliográficas en ateneos del servicio.
- Participar junto al Jefe de Residentes en la evaluación periódica de los residentes según las pautas del Servicio.
- Comunicar a los médicos de planta las novedades relacionadas con los pacientes y planificar con ellos las estrategias diagnósticas y terapéuticas.
- Participar en las decisiones e intervenciones quirúrgicas que así lo requieran.
- Brindar a los pacientes y familiares los informes médicos correspondientes junto con el médico de planta responsable de la atención.

CONTENIDOS

Anatomía y Fisiopatología de los aparatos y sistemas involucrados en la patología quirúrgica. (con énfasis en la patología cuya resolución quirúrgica corresponde al R4).

Semiología quirúrgica en pacientes con patología programada y de guardia.

Análisis bioquímicos en sangre, orina y otros fluidos corporales. Resultados normales y patológicos. Interpretación de los resultados patológicos.

Fundamento, Indicaciones e Interpretación de los estudios de imágenes relacionados con la patología quirúrgica.

Conocimientos teóricos y prácticos del cuidado de heridas y procedimientos invasivos relacionados con el diagnóstico y cuidado del paciente quirúrgico.

Complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio inmediato y alejado.

Material de suturas, instrumental quirúrgico, técnicas de asepsia y antisepsia.

Técnicas quirúrgicas de alta complejidad (dependientes de los procedimientos asignados en cada especialidad)

Fisiopatología, clínica, tratamiento, tácticas y técnicas quirúrgicas de los procedimientos quirúrgicos de cualquier complejidad (dependiendo de cada especialidad)

Nociones de estadística y metodología científica aplicables a la interpretación de trabajos científicos y al diseño de protocolos clínicos y experimentales.

Nociones de informática aplicables a la obtención de información científica y bibliográfica.

Detección de comorbilidades con posible injerencia en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de pacientes quirúrgicos.

Actualización en patología de Urgencias (trauma, patología quirúrgica aguda)

Conocimiento de la bibliografía actualizada relacionada con la patología quirúrgica de cada División.

ACTIVIDADES

Sala de Internación:

-Enseñanza, supervisión y orientación de los residentes de primer y segundo año en la confección de historias clínicas, evoluciones, indicaciones y curaciones de pacientes internados dentro y fuera del Servicio, en forma programada y por guardia.

-Presentación de pacientes y eventualidades de los mismos a los médicos de planta y jefes de División, y participación en la toma de decisiones.

-Comanda la evaluación clínica diaria de los pacientes internados fuera del Servicio de Cirugía (Clínica Médica, UTI, etc.), y supervisión del residente de segundo año en el cuidado de los mismos.

-Relación con los familiares y allegados de los pacientes internados en las salas y fuera de las mismas para comentar las cuestiones de índole personal y evolución médico-quirúrgica.

-Presentación de pacientes a los jefes de División y Servicio en revistas programadas y cada vez que ellos así lo requieran.

Quirófano:

-Participación como ayudante en procedimientos quirúrgicos de alta complejidad

-Participación como cirujano en procedimientos de alta complejidad.

-Coordinación de residentes inferiores y personal de quirófano durante actos operatorios y previos a los mismos.

-Supervisión de la confección de listas de operaciones y presentación de la lista al jefe de División.

Consultorio:

-Enseñanza y supervisión del residente de primer y segundo año en sus actividades de consultorio.

-Atención en consultorios de las distintas especialidades de visitas de primera vez o en el seguimiento postquirúrgico.

-Anamnesis inicial y examen físico asistido por médicos de staff.

Guardia:

- Participación como cirujano o ayudante en procedimientos quirúrgicos de guardia.
- Control de la adecuada atención médica de los pacientes internados durante la guardia, comunicando al jefe de residentes cualquier eventualidad.
- Toma de decisiones referentes a pacientes quirúrgicos.
- Coordinación de residentes inferiores durante las guardias.
- Coordinación de las recorridas de los residentes de guardia.
- Asistencia inicial a pacientes interconsultados por guardia fuera de las salas de internación.
- Interpretación de estudios y exámenes complementarios de pacientes quirúrgicos asistido por médico interno.

Actividades Académicas:

- Presentación en calidad de expositor orador de los casos clínicos dentro del Ateneo Central de Cirugía del Servicio.
 - Presentación de pacientes en el ateneo de Morbimortalidad e interpretación de la complicación.
 - Selección de pacientes a discutir en el Ateneo de morbilidad y Comité de tumores.
- Cumplimiento de las conductas decididas en reuniones de equipo de cada División y/o en los comités.

Otras actividades:

- Participación en el diseño y desarrollo de protocolos clínicos y experimentales
- Inicio de las actividades asistenciales en el ámbito quirúrgico fuera del Hospital.
- Realización de prácticas y cursos en el laboratorio de Cirugía Experimental.

PRÁCTICAS REALIZADAS:

Tumores retroperitoneales, endócrinos (suprarrenal, páncreas). Esofagectomía Esplenectomía laparoscópica. Gastrectomía. Resecciones rectales bajas: Colectomías laparoscópicas. Resecciones hepáticas. Resecciones pancreáticas. Derivaciones biliodigestivas. Reoperaciones por complicaciones. Exploraciónn de la vía biliar. Resecciones pulmonares (lobectomía, neumonectomía). Resecciones videotoracoscópicas. Operaciones complejas. Fibrobronoscopías terapéuticas. Resolución como cirujano de la patología de guardia.

JEFE E INSTRUCTOR DE RESIDENTES

OBJETIVOS: El Jefe de Residentes es la máxima autoridad de un sistema jerárquico de funcionamiento de los residentes de cirugía que debe funcionar como nexo entre la residencia, a través de su plantel superior y los médicos de staff del Servicio con su Jefe como punto de referencia final.

- Mantener el orden de las actividades y los residentes evitando confusiones.
- Coordinar las actividades de los residentes en la asistencia de pacientes dentro y fuera del Servicio.
- Organizar, conducir y supervisar las actividades académicas de la residencia.
- Programar y coordinar el desarrollo de las actividades conjuntas de la residencia (revistas de sala, clases, ateneos).
- Asistir al residente de cuarto año en la toma de decisiones en la sala de internación y fuera del Servicio.
- Asistir al residente de tercer y cuarto año en las decisiones de Guardia.
- Instruir e incentivar a los residentes inferiores para la capacitación técnica e intelectual.
- Evaluar periódicamente a los residentes según las pautas del Servicio.
- Guiar a los residentes ante las situaciones que puedan presentarse siempre teniendo entre sus objetivos la dignidad del enfermo y la lealtad a sus pares.

CONTENIDOS:

Anatomía, Fisiopatología y semiología de la patología quirúrgica (con énfasis en la patología cuya resolución quirúrgica corresponde al jefe de residentes)

Fundamento, Indicaciones e Interpretación de los estudios de imágenes relacionados con la patología quirúrgica.

Conocimientos teóricos y prácticos en procedimientos invasivos relacionados con el diagnóstico y cuidado del paciente quirúrgico.

Complicaciones médicas y quirúrgicas del postoperatorio inmediato y alejado.

Técnicas quirúrgicas de alta complejidad (dependientes de los procedimientos asignados en cada especialidad)

Nociones de estadística y metodología científica aplicables a la interpretación de trabajos científicos y al diseño de protocolos clínicos y experimentales.

Nociones de informática aplicables a la obtención de información científica y bibliográfica.

Detección de comorbilidades con posible injerencia en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de pacientes quirúrgicos.

Actualización en patología de Urgencias (trauma, patología quirúrgica aguda)

Conocimiento de la bibliografía actualizada relacionada con la patología quirúrgica de cada División.

ACTIVIDADES:

Sala de Internación:

-Conducción de las revistas de sala de residentes.

-Enseñanza, supervisión y orientación de los residentes de primer y segundo año en la confección de historias clínicas, evoluciones, indicaciones y curaciones de pacientes internados dentro y fuera del Servicio, en forma programada y por guardia.

-Máxima autoridad de los residentes en el manejo de la salas de internación junto a los médicos de staff.

-Presentación de pacientes a los jefes de División y Servicio en revistas programadas y cada vez que ellos así lo requieran.

Quirófano:

-Participación como ayudante en procedimientos quirúrgicos de alta complejidad

-Participación como cirujano en procedimientos de alta complejidad.

Consultorio:

-Enseñanza y supervisión del residente de primer y segundo año en sus actividades de consultorio.

-Atención en consultorios de las distintas especialidades de visitas de primera vez o en el seguimiento postquirúrgico.

-Anamnesis inicial y examen físico asistido por médicos de staff.

Actividades Académicas:

-Presentación en calidad de expositor orador de los casos clínicos dentro del Ateneo Central de Cirugía del Servicio cuando el Profesor Titular lo requiera.

-Selección de pacientes a discutir en el Ateneo de morbilidad y Comité de tumores.

Otras actividades:

-Participación en el diseño y desarrollo de protocolos clínicos y experimentales

-Inicio de las actividades asistenciales en el ámbito quirúrgico fuera del Hospital.

-Realización de prácticas y cursos en el laboratorio de Cirugía Experimental.

PRÁCTICAS REALIZADAS:

Tumores retroperitoneales, endócrinos (suprarrenal, páncreas). Esofagectomía Esplenectomía laparoscópica. Gastrectomía. Resecciones rectales bajas: Colectomías laparoscópicas. Resecciones hepáticas. Resecciones pancreáticas. Derivaciones biliodigestivas. Reoperaciones por complicaciones. Exploraciónn de la vía biliar. Resecciones pulmonares (lobectomía, neumonectomía). Resecciones videotoracoscópicas. Operaciones complejas. Fibrobronoscopías terapéuticas. Resolución como cirujano de la patología de guardia.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL SERVICIO

Los residentes deben participar activa y obligatoriamente de las actividades académicas semanales que se desarrollan en el Servicio de Cirugía:

Ateneo Central del Servicio de Cirugía: a realizarse el segundo, tercer, cuarto y eventual quinto lunes de cada mes a las 09:00 hs. posterior al pase y revista de Sala. En el mismo se presentan casos clínicos resueltos o casos para su discusión. Los casos a presentar deben ser seleccionados junto al Jefe de División correspondiente. Al cabo de cada una de las exposiciones, se hará una reseña bibliográfica actualizada del tema a presentar.

Ateneo de Morbimortalidad: a realizarse el primer lunes de cada mes. La presentación de los casos de los pacientes que presentaron complicaciones médicas o quirúrgicas estará a cargo del residente de tercer año. La confección de las fichas de morbimortalidad (que incluye un resumen de la historia clínica de los pacientes complicados) estará a cargo de los residentes de primero y segundo año de cada División.

Comité de Tumores: Participan de este comité tanto los miembros del Servicio de Cirugía General como médicos de Oncología, Clínica Médica, Anatomía Patológica, Radioterapeutas y miembros del servicio de Cuidados Paliativos. En estos ateneos se discuten los pasos a seguir en pacientes complejos con patología oncológica.

Ateneo de Obesidad: a realizarse el tercer miércoles de cada mes. La presentación de los casos de los pacientes estará a cargo del servicio de Endocrinología. La confección de las fichas de obesidad (que incluye un resumen de la historia clínica de los pacientes y las evaluaciones de los diferentes servicios tratantes) estará a cargo de los residentes de cuarto año de Cirugía General y de Endocrinología.

Ateneo de Endocrinología: a realizarse el cuarto miércoles de cada mes. La presentación de los casos de los pacientes estará a cargo del servicio de Endocrinología en conjunto con Cirugía General. La confección de las fichas de tiroides y paratiroides (que incluye un resumen de la historia clínica de los pacientes y las evaluaciones de los diferentes servicios tratantes) estará a cargo de los residentes de tercer año de Cirugía General y de Endocrinología.

Actividades extracurriculares obligatorias

El Programa de residencia de Cirugía General de la Unidad Asistencial Por Más Salud Hospital "Dr. César Milstein" exige la realización de determinadas actividades extracurriculares para complementar y completar dicho Programa. Las mismas deben ser realizadas durante el transcurso de primero, segundo, tercer o cuarto año de residencia. Dichas actividades incluyen:

Desarrollo y elaboración de un trabajo científico anual de Investigación básica (Protocolo de Investigación). Dicho trabajo se realizará durante el segundo, tercer y cuarto año de la residencia (un protocolo científico cada año) y tendrá un médico de planta Tutor para asesoramiento científico y técnico. La elección del tutor y del tema deberá ser consensuada con el Jefe de Residentes e Instructor de Residentes.

Asistencia al Congreso Argentino de Cirugía realizado por la Asociación Argentina de Cirugía (AAC). La asistencia es obligatoria a partir de primer año.

Aprobación del Curso Anual de Cirugía General expedido por la Asociación Argentina de Cirugía. Dicho curso habilita al residente a postularse en un futuro como Miembro de la Asociación Argentina de Cirugía (MAAC). La aprobación de este curso es imprescindible para considerar la promoción del residente a cuarto año.

La aprobación de por lo menos dos de los cursos realizados por la Asociación Argentina de Cirugía es indispensable para la aprobación del Programa de residencia.

El residente contará con la posibilidad de elegir que curso realizar. La elección de un curso diferente deberá contar con la aprobación del Jefe de Residentes e Instructor de Residentes para su homologación.

Rotación extrahospitalaria: los residentes de cuarto año deberán programar una rotación de tres meses de duración (incluye la licencia anual por vacaciones) en un servicio de cirugía general o especializada, nacional o del extranjero, a su elección. Dicha rotación debe contar con la aprobación del Jefe de Servicio de Cirugía y del Instructor de Residentes. A su regreso el residente deberá exponer en el Ateneo General de Cirugía y ante los miembros del Servicio la experiencia recibida. Se le exigirá al residente la presentación de un certificado que acredite su rotación extrahospitalaria, para que complete su Programa.

Las rotaciones de los residentes no pueden superponerse, de tal manera que en ningún momento del año se encuentre menos de dos residentes de cuarto año en actividad.

Aprobación de todos los cursos de carácter obligatorios que exija el Servicio de Docencia e Investigación durante el período del programa de residencia.

Otro ítems sugeridos :

- Realización de cursos de idioma, preferentemente Inglés.

EVALUACIÓN

La evaluación de los residentes para su promoción anual es llevada a cabo por:

Jefe de Servicio.

Jefes de División

Médicos de planta.

Instructor de residentes.

Jefe de residentes.

Los residentes de primer y segundo año serán evaluados mensualmente por el Jefe de Servicio, Instructor de Residentes y la División involucrada en su rotación, con el objetivo de obtener información permanente y frecuente a fin de poder implementar las correcciones necesarias para mejorar su rendimiento y formación. Los residentes de tercer y cuarto año serán evaluados en forma trimestral al finalizar su rotación en cada una de las divisiones por el Jefe de División, Instructor de Residentes, Jefe de Residentes y miembros de planta de la División correspondiente.

En base a estas evaluaciones periódicas en el mes de abril se llevará a cabo la evaluación anual final de cada uno de los residentes, donde se decidirá la promoción del mismo al año siguiente.

Para la realización de las evaluaciones mensuales y trimestrales de los residentes se utilizará una planilla (Ver Planilla Adjunta) confeccionada para tal fin.

Universidad de Buenos Aires

Servicio de Cirugía

Programa de Residencia de Cirugía General

Unidad Asistencial Por Más Salud Hospital Dr. César Milstein

Planilla de evaluación de residentes (Modificación interna en base a herramienta de evaluación de AAC)

Nombre: Dr.

Año de residencia:

Período de evaluación:

División:

Evaluador:

4 excelente

3 satisfactorio

2 mediocre

1 insatisfactorio

N/E no evaluable

CUIDADO DEL PACIENTE

Conocimiento de los pacientes a su cargo _____

Responsabilidad en el cuidado de los pacientes _____

Interés y habilidad en el manejo de pacientes _____

CONOCIMIENTOS

Búsqueda de conocimiento _____

Calidad de las presentaciones (ateneo - recorrida de sala) _____

Evidencia de lectura _____

Conocimientos técnicos _____

HABILIDAD CLÍNICA

Destreza manual _____

Criterio en decisiones de Urgencia (Guardia - Terapia Intensiva) _____

Criterio en decisiones programadas (sala - consultorio externo) _____

OTROS

Personalidad _____

Confiabilidad _____

Profesionalismo _____

Resolución de obligaciones administrativas _____

Confección de historias clínicas, epicrisis, protocolos quirúrgicos _____

Capacidad de liderazgo _____

Capacidad docente _____

Permeabilidad a sugerencias - capacidad de autocrítica _____

Interrelación comunicacional con colegas, pacientes y otros _____

PLAN DE ACCIÓN

4 = Excelente, felicitar al residente.

3 = Desempeño adecuado, no se necesitan cambios.

2 = Preocupante, notificar al Instructor de Residentes y al Residente

1 = Altamente preocupante, reevaluación de la permanencia en el Programa

COMENTARIOS (cualquier ítem calificado con 1 "insatisfactorio" o N/E "no evaluable" debe ser comentado)

¿Esta evaluación fue discutida con el residente? _____ Si _____ No/Motivo

Fecha y resultado de la discusión:

Nombre del evaluador:

Firma:

Fecha:

(La firma del residente no implica que esté de acuerdo con la evaluación, pero indica que el residente revisó la evaluación).

Firma del Residente:

Fecha:

Comentarios del Residente:

Firma del Jefe de Residentes:

Fecha:

Firma del Instructor de Residentes:

Fecha:

Firma del Jefe de Servicio:

Fecha:

PROYECTOS RESIDENCIA CIRUGÍA AÑOS 2016-2019

- **Curso ATLS** (Advanced Trauma Life Support).

Organización del curso ATLS para ser realizado durante el mencionado período en la Unidad Asistencial Por Más Salud Hospital "Dr. César Milstein". Participación activa en calidad de asistente al ATLS de todos los miembros de la residencia. Selección de los residentes con mejores calificaciones para formarse y entrenarse como Instructores del Curso.

- Asistencia a **Cursos de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC)**.

Asistencia de los residentes a los Cursos coordinados por la Asociación Argentina de Cirugía.

- **Reuniones periódicas**

Continuación con periodicidad creciente de las reuniones organizadas para la formación continua de los residentes.

Lunes: revisión de casos clínicos (pacientes sala, guardia, extrahospitalarios). Consistirá en la presentación de los casos en no más de 15 minutos siguiendo la cronología del mismo, en forma interactiva con modalidad preguntas y respuestas.

Martes: preparación de ateneos de morbimortalidad y comité de tumores.

Miércoles: reuniones semanales junto al Servicio de Oncología.

Jueves: Técnica Quirúrgica. Se revisarán mediante bibliografía, videos y charlas con médicos de Staff entre otras las diversas técnicas quirúrgicas. Serán seleccionadas aquellas que sean de empleo habitual y las que requieran su conocimiento para lograr un buen manejo de los pacientes en las salas de internación, así como la comprensión de sus complicaciones.

Viernes: Journal Club. Se seleccionarán aquellos temas de relevancia para ser revisados mediante búsquedas bibliográficas. Se analizarán también los artículos científicos de alto impacto junto a los especialistas en el tema.

- **Informatización y digitalización** de la información médica. Se realizarán tareas de informatización y digitalización de la información médica en forma progresiva y creciente. Orden propuesto: indicaciones médicas, evoluciones diarias, interconsultas, epicrisis, archivo de pacientes y archivos de cirugías entre otras.

- **Re-diseño de los ateneos de morbimortalidad.** Remodelación de los ateneos de morbimortalidad basados en la evidencia. Empleo de scores internacionalmente reconocidos para estratificar las complicaciones, permitiendo de ésta manera establecer estadísticas que puedan extrapolarse a otros centros de salud.

- **Recorrida de imágenes.** Se realizarán en forma semanal recorridas junto a los pacientes focalizando la atención en los métodos empleados para realizar el diagnóstico.

- **Anatomía patológica - autopsias.** Evaluar fuertemente la posibilidad de coordinar junto a los médicos de staff y residentes del Servicio de Anatomía Patológica la ejecución sistemática de autopsias dentro del marco de la Unidad Asistencial Por Más Salud Hospital "Dr. César Milstein".
- **Guardias de Trauma.** Generar junto al Jefe del Servicio la posibilidad de permitir al plantel superior de residentes extender su formación en trauma quirúrgico coordinando guardias en Instituciones extra-hospitalarias que tengan alto flujo de pacientes traumatizados.
- **Cirugía Experimental.** Fomentar ciertamente el desarrollo en los campos de la Cirugía Experimental con simuladores y en modelos animales. Emplear y coordinar un sistema ordenado que permita ofrecerle al residente de cirugía su formación en éstos campos sin perder la posibilidad de realizar de correcta manera las actividades asistenciales.
- **Anatomía Quirúrgica.** Generar acuerdos con el Servicio de Anatomía de la Facultad de Medicina que permitan a los residentes perfeccionar su formación anatómica a través de disciplinas coordinadas junto al Jefe de Servicio empleando material cadavérico. Permitir asimismo a los auxiliares docentes de anatomía realizar actividades recíprocas dentro del Servicio de Cirugía.
- **Trabajo conjunto a médicos en formación.** Consensuar, permitir, coordinar y estimular el trabajo de los alumnos de la carrera de medicina, rotantes del Internado Anual Rotatorio y extranjeros y practicantes de guardia dentro del marco de las salas de internación, el quirófano y la guardia externa. Establecer las actividades que puede cada uno desempeñar y estimular el trabajo de los mismos dentro del Servicio.
- **Área docente.** Apoyar la participación activa de la residencia en áreas docentes del Servicio siempre determinadas por el Jefe de Servicio, entendiendo los beneficios de ambas partes para la formación en los campos de la cirugía.
- **Actividades sociales** intra-extrahospitalarias. Promover e incentivar actividades sociales de la residencia dentro y fuera del Hospital, entendiendo que las mismas favorecen claramente el funcionamiento de la residencia y mejora las relaciones de todos sus miembros.
- **Estimulación del Idioma Inglés.** Promover el empleo del idioma oficial de las ciencias médicas mediante clases de apoyo, lecturas grupales de artículos médicos y la realización de esporádicas recorridas de sala de residentes en Inglés.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo I - Cirugía general - Unidad Asistencial Por Más Salud (INSSJP) Dr. César Milstein

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 34 pagina/s.