



Programa: Residencia en Cirugía General

Director: Dr. Marcelino Ricardo Mateu

Coordinadores: Dr. Luis Lopolito, Dr. Nicolás Lucas, Dr.
Gabriel Mateu.

Servicio: Cirugía General

Año: 2019

1.- Datos Generales:

1.1. Nombre del programa

Programa de la Residencia de Cirugía General

1.2. Tipo de programa

Residencia de 1er nivel

1.3 Requisitos de ingreso

Requisitos establecidos por el Departamento de Docencia e Investigación.
Ingreso por examen de conocimientos y entrevista personal

1.4. Número de vacantes

2 (dos) vacantes para Residentes.

1.5 Duración en años

4 (cuatro) años.

1.6. Esquema de Guardias anual

Primer Año: 95 guardias.

Segundo Año: 75 guardias.

Tercer Año: 65 guardias.

Cuarto año: 55 guardias pasivas.

1.7. Carga horaria anual total (Incluyendo Guardias)

Primer año: 4980 horas

Segundo año: 4700horas

Tercer año: 4560 horas

Cuarto año: 4420 horas

1.8. Estándares quirúrgicos mínimos

El número mínimo de procedimientos quirúrgicos por cada residente deberá superar los estándares mínimos de calidad y cantidad propuestos por la Asociación Argentina de Cirugía, debiendo haber cumplido al final de su formación con los siguientes estándares:

- Cirugía menor de partes blandas: 25 casos
- Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías)
- Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías)
- Cirugía de paredes abdominales: 30 casos
- Cirugía del tubo digestivo: 30 casos (de ellos 10 colectomías y 3 cirugías de intestino delgado).
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 15 casos (de ellos 3 mediastinoscopías)
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- Procedimientos percutáneos: 5 casos

D. GUSTAVO E. CAMBERON
DIRE. CIR. MEDICO - M.N. 73156
SANATORIO M. FRANCHINI
MINISTERIO DE SALUD

La totalidad de los procedimientos que realizan los residentes están supervisados por cirujanos formados, ya sea médicos Staff, Fellowships, Jefes de residentes, dependiendo la complejidad de la cirugía.

Los procedimientos más frecuentes que realizan los residentes por año son los siguientes:

-1º AÑO: Cirugías ambulatorias y bajo anestesia local: Resección de quiste sebáceos, lipomas, quiste sacrococcígeo, biopsias de ganglios linfáticos.

Cirugías ambulatorias y bajo anestesia general: Hernioplastias inguinales, umbilicales y epigástricas. Patología periorifical simple (Resección de condilomas perianales).

Cirugías de urgencia: Apendicectomía laparoscópica (luego de la incorporación de destrezas laparoscópicas básicas), drenajes pleurales, traqueotomía percutánea, toracocentesis.

-2º AÑO: Cirugías programadas: Hernioplastias inguinales, inguinoescrotales, epigástricas, umbilicales, recidivadas. Eventroplastias. Colectomías derechas y segmentarias convencionales. Colectomía convencional y laparoscópica. Hemitiroidectomía, resección de quiste tirogloso. Biopsia pleural por VATS, pleurodesis por VATS.

Cirugías de Urgencia: Hernioplastias/eventroplastias por hernias/eventroplastias atascadas o estranguladas. Drenajes pleurales. Apendicectomía laparoscópica. Resecciones intestinales simples. Colostomía. Colectomía derecha. Abordajes percutáneos guiados por tomografía (colecciones abdominales, pleurales)

-3º AÑO: Cirugías programadas: Colectomía convencional/laparoscópica con exploración trancística de la vía biliar. Colectomía derecha e izquierda convencionales y laparoscópica. Resecciones de recto convencionales. Resección de divertículo de zenker. Gastrectomías atípicas. Gastroenteroanastomosis. Segmentectomías pulmonares por vía convencional. Tiroidectomía total. Resección de adenoma paratiroideo. Esfinterotomías laterales de esfínter anal. Hemorroidectomías. Cirugías de Urgencia: Operación de Hartmann. Resecciones intestinales y entero enteroanastomosis complejas. Colectomías derechas, izquierdas y totales por vía convencional. Colectomías de urgencia por colecistitis aguda. Colectomía percutánea. Gastrostomía percutánea. Abordajes percutáneos guiados por tomografía, ecografía. Rafias gástricas por vía convencional.

-4º AÑO: Cirugías programadas: Hepaticoyeyunoanastomosis. Hepatectomías atípicas. Destechamiento de quistes hepáticos por vía convencional o laparoscópicas. Exploraciones de vía biliar por vía laparoscópicas y convencionales. Gastrectomías totales y subtotales por vía convencional. Gastrectomía atípica por vía laparoscópica. Segmentectomías pulmonares por vía convencional o por VATS. Colectomías y resecciones rectales por vía convencional o laparoscópicas. Operación de miles.

Hemorroidectomías. Operación de Nissen. Operación de Heller.

Cirugías de Urgencia: Colectomías por vía laparoscópica. Rafias gástricas por vía laparoscópica.

2. – Fundamentos

Esta residencia fue creada en el año 2004 con el objetivo de formar cirujanos generales y que logren resultados de un standard bueno o excelente. El servicio se encuentra sectorizado y posee un control de calidad de resultados estadísticos completo con auditorias colectivas mensuales en ateneo estadístico donde se discuten todos los procedimientos realizados en el mes. Las complicaciones se ordenan de acuerdo a la clasificación de Dindo y Clavien y los controles de calidad de acuerdo a las pautas brindadas por el comité colegio de la Asociación Argentina de Cirugía.

Las competencias profesionales que se adquieren en esta residencia permiten a los egresados tener capacidades de administración de secciones de servicios de cirugía y una visión global de la administración general del servicio.

Adquieren habilidades en la resolución clínica y quirúrgica de las patologías enunciadas en el programa desarrollando una extensa experiencia quirúrgica tutorizada por los cirujanos formados de las secciones y sus coordinadores.

En el aspecto académico, participan regularmente de publicaciones, comunicaciones, presentación de trabajos en jornadas de la Asociación Argentina de Cirugía y de su congreso anual. Así mismo, participan activamente en las presentaciones que realiza el servicio en la Academia Argentina de Cirugía. Desarrollan trabajos experimentales (Premio Eduardo Beláustegui 2016). Mensualmente realizan ateneos bibliográficos y journal club. Adquieren autonomía en el estudio y son hábiles en el trabajo en equipo. Participan de las actividades científicas del comité de Docencia e Investigación (Curso de Metodología de investigación científica).

El aprendizaje es eminentemente tutorial apoyado en el alto nivel del staff del servicio.

3. – Desarrollo del Programa por Año de Formación

3.1 - PRIMER AÑO

A - Objetivos Generales

- Conocer la patología quirúrgica electiva y de urgencia más frecuentes.
- Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología quirúrgica.
- Reconocer el valor de la historia clínica como instrumento médico, legal y económico.
- Valorar y conocer los estudios complementarios de diagnóstico (laboratorio y radiología).
- Valorar procedimientos diagnósticos invasivos, con especial atención en cuanto al beneficio logrado en relación al costo biológico y financiero.
- Aprender destrezas quirúrgicas básicas.
- Entrenar en la resolución quirúrgica de las patologías de menor complejidad.
- Adquirir las actitudes necesarias en el manejo de la información al paciente y su familia.
- Valorar el trabajo en equipo y la labor multidisciplinaria.
- Introducirse a la actividad académica en cirugía general, participando de ateneos intra e interhospitalarios y congresos de cirugía general.

B - Ámbitos de formación

a) SALA DE INTERNACIÓN

Objetivos

- Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología que lo aqueja y el criterio de alta quirúrgica guiado por un residente superior.

- Interpretar estudios básicos de diagnóstico por imágenes, así como de análisis de laboratorio en el paciente con patología quirúrgica.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos.

Contenidos

Criterios de internación. Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Medio interno. Balance hidroelectrolítico. Correcciones

Curación de heridas simples y complejas.

Colocación de sonda nasogástrica. Colocación de sonda vesical. Canalización venosa por punción y por disección. Punción arterial.

Estrategias

Incorporación a la tarea cotidiana de los siguientes sectores del servicio de cirugía general, iniciando su entrenamiento en el conocimiento y manejo de las subespecialidades quirúrgicas.

1. Esófago-gastro-duodenal
2. Hígado-páncreas y vía biliar
3. Coloproctología
4. Tórax
5. Cabeza y cuello
6. Flebología.

Atención de pacientes internados. Recorrida con médicos staff o residentes mayores por los pacientes internados con patología quirúrgica del sector correspondiente.

Pase de Sala con residentes y Jefes de residentes de cirugía general.

Confección de historias clínicas y solicitud de estudios complementarios.

Evolución diaria y curaciones.

Modalidad de implementación

Tiempo completo.

b) ACTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO

Objetivo

- Entrenar y desarrollar habilidades manuales que le permitan resolver en forma satisfactoria problemas quirúrgicos de baja complejidad.

Contenidos

Instrumental. Antisepsia. Roles dentro del equipo quirúrgico.

Anestesia local. Técnicas quirúrgicas básicas (quistes sebáceos, lipomas, colostomías e ileostomías, gastrostomía, hernias simples, neumotórax, várices).

Técnicas anastomóticas. Tipos de laparotomías y cierre de la misma.

Principios de la laparoscopia como abordaje quirúrgico. Neumoperitoneo, fundamentos.

Instrumental de laparoscopia.

Estrategias

Confección de partes quirúrgicos de cirugía de baja y mediana complejidad.

Actuación como segundo ayudante en cirugía de mediana complejidad.

Actuación como primer ayudante en cirugía de baja complejidad.

Actuación como cirujano en cirugía de baja complejidad, en el momento de su formación que el cirujano responsable de la cirugía lo crea oportuno, y con la autorización del médico de planta o jefe de residentes que actuarán como primer ayudante durante toda la cirugía.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses del año y de acuerdo a los requerimientos quirúrgicos.

c) GUARDIA

Objetivos

- Reconocer la patología de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas.
- Comprender el rol de los estudios de diagnóstico complementarios de la guardia de cirugía general. Indicaciones e imágenes.
- Desarrollar habilidades en maniobras quirúrgicas de urgencia de baja complejidad.
- Establecer una correcta relación médico paciente.
- Conocer e indicar adecuadamente la derivación y las pautas de alarma de pacientes que consultan por guardia y que no requieren internación.
- Sintetizar la evolución de los pacientes internados y el cuadro clínico de los que ingresan de urgencia.

Contenidos

Shock. Deshidratación. Abdomen agudo: peritonitis, obstructivo, Perforativo, hemorrágico. Hemorragia digestiva alta y baja. Heridas.

Quemaduras. Abscesos: técnicas de drenaje. Derrame pleural y

Neumotórax: técnicas de drenaje. Apendicitis: Técnica quirúrgica (convencional y laparoscópica). Trauma.

Apendicetomía. Traqueotomía. Colostomías

Estrategias

Hidratación y transfusión del paciente crítico.

Manejo del paciente politraumatizado.

Procedimientos quirúrgicos de cirugías de urgencia

Suturas de heridas. Drenaje de abscesos. Punción y drenaje de tórax.

Informe diario.

Modalidad de implementación

Esta actividad se cumple durante 10 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido.

d) CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivos

- Asumir la responsabilidad y ejercicio de la relación médico-paciente en el ámbito ambulatorio.
- Comprender el entorno familiar.
- Establecer las pautas de alarma, intervalo de controles y criterios de alta quirúrgica.

Contenidos

Semiología y diagnóstico de las lesiones de la piel y faneras que requieren de tratamiento quirúrgico (quistes sebáceos, nevus, uña encarnada, etc).

Postoperatorio normal y patológico. Quemaduras. Heridas simples y complejas

Estrategias

Confección de historias clínicas del consultorio externo.

Atención de pacientes de consultorio externo con supervisión de un Residente de segundo año.

Modalidad de implementación

Duración: durante 9 meses a tiempo parcial.

3.2 SEGUNDO AÑO

A – Objetivos generales

- Incrementar la responsabilidad frente al paciente y demás miembros del servicio.

- Colaborar estrechamente con el residente de primer año en el cumplimiento de tareas asistenciales.
- Aumentar su destreza y capacidad para la resolución de casos clínico-quirúrgicos más complejos.
- Iniciarse en la actividad de investigación clínica-quirúrgica.
- Incrementar su participación académica, tanto en congresos, jornadas de cirugía general y ateneos inter-hospitalarios, así como en publicaciones científicas.
- Comenzar con actividad asistencial en consultorios externos en sus respectivas rotaciones.
- Continuar con la disposición y responsabilidades por rotación por sectores dentro del servicio de cirugía, acorde a los requerimientos teórico-prácticos del año residencial.

B – ámbitos de formación

1. PAREDES ABDOMINALES

Objetivo:

Reconocer la patología quirúrgica de paredes abdominales y sus indicaciones de tratamiento

Contenidos:

Hernias y eventraciones de la pared abdominal.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de paredes abdominales.

Participar como cirujano bajo supervisión de médicos staff en la realización de hernioplastias y eventroplastias.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

2. CABEZA Y CUELLO

Objetivos:

- Diagnosticar la patología de cabeza y cuello
- Realizar las indicaciones quirúrgicas y de tratamiento médico

Contenidos:

Patología prevalente de cabeza y cuello, como patología tiroidea, paratiroidea y parotídea.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en patología de baja y mediana complejidad (hemitiroidectomía, resección de quiste tirogloso, abordajes cervicales) bajo supervisión de médicos Staff o fellowships.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

3. COLOPROCTOLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las enfermedades colorectales más frecuentes
- Participar como cirujanos bajo supervisión en cirugías de baja y mediana complejidad

Contenidos:

Patología colorectal por cáncer. Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa). Enfermedad Diverticular. Patología periorificial. Estudios diagnósticos.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad (colectomías derechas por vía convencional, patología periorificial simple).

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

4. HÍGADO-PÁNCREAS Y VÍA BILIAR**Objetivos:**

- Diagnosticar enfermedades de hígado, páncreas y vías biliares
- Participar como cirujano bajo supervisión de la patología biliar, pancreática y hepática

Contenidos:

Patología biliar prevalente (litiasis vesicular). Pancreatitis. Lesiones hepáticas.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colecistomía laparoscópica programada)

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

5) SALA DE INTERNACIÓN**Objetivos**

- Guiar al residente de primer año en la evaluación de los pacientes internados
- Detectar precozmente complicaciones o eventos relacionados al paciente quirúrgico.
- Realizar las indicaciones médicas.
- Colaborar activamente con el residente menor en la curación de heridas simples y complejas.

Contenidos

Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio. Curación de heridas simples y complejas.

Estrategias

Colaborar con el residente de primer año en la confección de historias clínicas, evolución y solicitud de estudios complementarios.

Pase de sala ("morning"). Pase con JR.

Recorrida con médicos Staff y/o residentes superiores por los pacientes con patología quirúrgica.

Modalidad de implementación

Durante 10 meses a tiempo completo

6) ACTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO**Objetivo**

- Aprender y practicar las técnicas quirúrgicas de la cirugía de mediana complejidad, en sus variantes convencionales y laparoscópica.

Contenidos

Técnicas quirúrgicas de colecistomías convencional y laparoscópica. Procedimientos percutáneos biliares básicos. Hemicolecistomía derecha, cierre de colostomía, cierre de ileostomía, hernias inguinales recidivadas sencillas, hernias complejas y eventraciones simples de forma convencional y laparoscópica.

Estrategias

Confección de partes quirúrgicas de cirugía de mediana y gran complejidad.

Supervisión de los partes quirúrgicos realizados por el residente menor.

Actuación como cirujano en cirugía de mediana complejidad, previa autorización del médico de planta o jefe de residentes que actuaran como primer ayudante durante toda la cirugía.

Modalidad de implementación

Dr. GUILLERMO T. CAMERON
DIRECCIÓN MÉDICO - M.H. 7:156
CENTRO V. FRANQUIN
SABSA

Actividad que se cumple durante 9 meses y de acuerdo a los requerimientos quirúrgicos.

7) GUARDIA

Objetivos

- Desarrollar habilidades en maniobras quirúrgicas de urgencia de mediana complejidad.
- Indicar e interpretar el algoritmo de estudios de diagnóstico por imágenes en paciente con patología aguda.

Contenidos

Técnica quirúrgica de: colostomías, cierre simple úlcera perforada, hemicolectomía derecha, colecistitis aguda: colecistectomía convencional y laparoscópica. Colecistectomía.

Estrategias

Actividad en guardia externa.

Cirugía en quirófano central.

8) ROTACIÓN POR ABORDAJE PERCUTÁNEO/DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.

Objetivos

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones del abordaje percutáneo guiado por imágenes
- Adquirir nociones básicas de ecografía, tomografía computada y RMN.
- Realizar un diagnóstico sobre patologías prevalentes, a través de los estudios mencionados.

Contenidos

Procedimientos guiados bajo TAC. Punciones diagnósticas. Drenaje de abscesos, colecciones, drenajes pleurales.

Ecografía ambulatoria. Abdomen. Hígado y vías biliares.

Estrategias

Participación en la totalidad de abordajes percutáneos realizados por el servicio de cirugía general. Asistencia obligatoria a ecografía ambulatoria y a la realización de ecografías en el piso de internación.

Modalidad de implementación

Duración 1 mes a tiempo completo.

3.3 TERCER AÑO

A – Objetivos generales

- Desarrollar una actitud docente y de liderazgo dentro de la residencia.
- Cumplir tareas de supervisión de los residentes menores.
- Aumentar su destreza y capacidad para la resolución de casos clínico-quirúrgicos más complejos.
- Continuar con la incorporación de herramientas de tratamiento guiado por métodos de diagnóstico por imágenes.
- Participar activamente en la realización de todos los ateneos del servicio de cirugía general.
- Participar activamente en el desarrollo de publicaciones a nivel nacional e internacional, así como también desarrollar una presencia activa en congresos nacionales de cirugía.
- Acentuar su entrenamiento en el conocimiento y manejo de las subespecialidades quirúrgicas, siendo partícipe activo en el seguimiento y atención de los pacientes, tanto en forma ambulatoria como en la sala de internación para lo cual cumplirá con seis rotaciones por los sectores y realizando las siguientes tareas:



1. CABEZA Y CUELLO

Objetivos:

- Afianzar los conocimientos teóricos y quirúrgicos de las patologías de la patología de cabeza y cuello.
- Participar como cirujano en la realización de tiroidectomías totales, resección de adenoma paratiroideo
- Reconocer indicaciones de cirugía prevalente
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología de cabeza y cuello y cirugía reconstructiva.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos de cabeza y cuello.

Participación en ateneos de cirugía oncológica y cáncer de piel y melanoma.

Participar como cirujano bajo supervisión de médicos staff en la realización de tiroidectomías totales, resección de adenoma paratiroideo.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

2. HÍGADO-PÁNCREAS Y VÍA BILIAR

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones de la patología biliar, pancreática y hepática prevalente.
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología biliar prevalente, Pancreatitis. Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas. Métodos de diagnóstico. Tratamientos mini-invasivos y alternativos a la cirugía (Intervencionismo, endoscopia digestiva).

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos inter-servicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías colecistectomía laparoscópica de urgencia, drenaje de quistes hepáticos por vía laparoscópica, gastroenteroanastomosis).

Participación como primer ayudante en cirugías de alta complejidad

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

3. COLOPROCTOLOGÍA

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y técnicas de screening oncológicas
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Participar como cirujanos de la patología colorectal presente en nuestro medio.
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Colectomía laparoscópica. Patología colorectal por cáncer. Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa). Enfermedad Diverticular. Patología periorificial. Estudios diagnósticos.

Estrategias:

DR. GUILLERMO CORDERON
DIRECCIÓN MÉDICO - M.H. 70156
SANTO DOMINGO FRANCISCO
CONSTRUYER SALUD

Asistencia a consultorios externos. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colectomías derechas e izquierda por vía convencional/laparoscópica) y ayudante en cirugías gran complejidad (resecciones rectales, amputaciones abdominoperineales), patología periorificial.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

4. TÓRAX

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones de la patología torácica prevalente
- Participar como cirujano en procedimientos de mediana complejidad
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Manejo espacio pleural y mediastinal. Derrame pleural. Neumotórax. Lesiones primarias y secundarias de pulmón.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología.

Participación como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad (drenajes pleurales guiados por ecografía y TAC, o VATS, resecciones pulmonares segmentectomías)

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

5. ABORDAJE PERCUTÁNEO/DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.

Objetivos:

- Incorporar conocimientos teórico-prácticos del abordaje mini invasivo guiado por métodos de imágenes.

Contenidos:

Procedimientos bajo guía tomográfica/ecográfica. Ecografía ambulatoria.

Estrategias:

Realización de procedimientos min invasivos guiados por TAC (drenajes de abscesos, colecciones abdominales, drenajes pleurales) supervisado por un cirujano staff del servicio de cirugía general. Asistencia a consultorios externos de ecografía con médicos staff del servicio de diagnóstico por imágenes. Participación en el curso hands on anual del servicio de Cirugía percutánea

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

6. ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL

Objetivos:

- Reconocer las indicaciones y contraindicaciones de la patología gastroesofágica.
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología benigna esófago y estómago (enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalacia, ulcera gastroduodenal). Cáncer de estómago y esófago.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (gastroenteroanastomosis, gastrostomía percutánea, resecciones intestinales, enterolisis por vía laparoscópica) y como ayudante en patología de mayor complejidad (cirugía del hiato, esófago, duodeno).

Modalidad de Implementación:

1 mes de dedicación exclusiva.

7) SALA DE INTERNACIÓN**Objetivo**

- Realizar el control y seguimiento de los pacientes internados
- liderar el grupo profesional a su cargo.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas

Contenidos

Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio. Criterios de alta. Manejo familiar.

Estrategias

Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.

Pase de sala.

Informe al paciente y familiares sobre la evolución de la enfermedad actual (previa autorización del médico de planta o jefe de residentes a cargo del paciente).

Modalidad de implementación

Durante 9 meses a tiempo completo y repartido en las rotaciones obligatorias.

8) GUARDIA**Objetivos**

- Realizar las consultas quirúrgicas de urgencia
- Resolver interconsultas realizadas por otros servicios
- liderar del grupo profesional a su cargo.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas

Contenidos

Técnica quirúrgica de: operación de Hartmann. Gastrectomía subtotal.
Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.

Estrategias

Actividad en guardia externa

Actividad en quirófano central.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido.

3.4 CUARTO AÑO**A- Objetivos generales**

- Reforzar los conocimientos adquiridos durante las rotaciones realizadas en el tercer año
- Adquirir conocimientos básicos de otras especialidades quirúrgicas por la cual demostrara particular interés.
- Implementar conocimientos adquiridos para cumplir con una actividad académica acorde a su formación.
- Cumplir funciones de responsabilidad dentro del servicio de cirugía general.

Dr. GUILLERMO CORDERO
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA - M.I. 70156
SANTO CRISTÓBAL FRANCIS
CONSTRUYENDO SALUD

- Ser participe clave en las distintas rotaciones por las subespecializaciones de cirugía general, tanto en la sala de internación, en consultorios externos como en quirófano central, siendo el programa de rotaciones y la descripción de las mismas, la siguiente:

1. HÍGADO-PÁNCREAS Y VÍA BILIAR

Objetivos:

- Afianzar los conocimientos teóricos y quirúrgicos de las patologías de la patología hígado, páncreas y vía biliar.
- Participar como cirujano en la realización de procedimientos de mediana y alta complejidad.
- Reconocer indicaciones de cirugía prevalente
- Realizar el seguimiento postoperatorio.

Contenidos:

Patología tumoral de hígado, vías biliares y páncreas. Métodos de diagnóstico. Tratamientos mini-invasivos y alternativos a la cirugía (Intervencionismo, endoscopia digestiva). Laparoscopia avanzada.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos inter-servicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (colecistectomía laparoscópica de urgencia, drenaje de quistes hepáticos por vía laparoscópica, gastroenteroanastomosis) y gran complejidad (exploración de vía biliar por vía laparoscópica, hepaticoyeyunoanastomosis, hepatectomías menores, gastroenteroanastomosis por vía laparoscópica).

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

2. COLOPROCTOLOGÍA

Objetivos:

- Incorporar los conceptos teóricos y herramientas quirúrgicas sobre cirugía colorectal que un cirujano general debe alcanzar.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Realizar el seguimiento postoperatorio

Contenidos:

Patología colorectal por cáncer. Patología inflamatoria (Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa). Enfermedad Diverticular. Abordajes quirúrgicos convencionales y laparoscópicos en cirugía programada y de urgencia.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías mediana y gran complejidad (resecciones colónicas por vía convencional/laparoscópica) y en cirugías gran complejidad (resecciones rectales, amputaciones abdominoperineales), patología periorificial compleja. Participar como ayudante en cirugía robótica.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

3. TÓRAX

Objetivos:

DR. GUSTAVO A. CORDERO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
SANATORIO V. FRANCHINI
CONSTRUIR SALUD

- Incorporar los conceptos teóricos y herramientas quirúrgicas sobre la patología torácica que un cirujano general debe alcanzar.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Supervisar a residentes de primer y segundo año en la realización de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad

Contenidos:

Manejo espacio pleural y mediastinal. Patologías pulmonares benignas y malignas más prevalentes. Lesiones primarias y metástasis pulmonares. Resecciones paliativas. Carcinomatosis pleural.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos, y ateneos interservicios relacionados con la patología. Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (resecciones pulmonares, segmentectomías por VATS o toracotomía, mediastinoscopia, traqueotomía percutánea y convencionales)

Supervisar drenajes pleurales y traqueotomías como cirujano mayor responsable

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

4. ESÓFAGO-GASTRO-DUODENAL

Objetivos:

- Incorporar y conocer las bases teóricas y quirúrgicas que un cirujano general debe tener acerca de la patología esófago-gástrica.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con técnicas mini-invasivas
- Participar como cirujano en la realización de procedimientos de mediana y alta complejidad.

Contenidos:

Patología benigna esófago y estómago (enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalacia, ulcera gastroduodenal). Cáncer de estómago y esófago. Cirugía bariátrica: Manga gástrica y By-pass intestinal.

Estrategias:

Asistencia a consultorios externos.

Participación como cirujano en cirugías de mediana complejidad (gastroenteroanastomosis, gastrostomía percutánea, resecciones intestinales, enterólisis por vía laparoscópica) y gran complejidad como gastrectomías subtotales y totales, operación de Nissen, operación de Heller y manga gástrica.

Modalidad de Implementación:

2 meses de dedicación exclusiva.

5) SALA DE INTERNACIÓN

Objetivo

- Realizar el control y seguimiento de los pacientes internados
- liderar el grupo profesional a su cargo.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas

Contenidos

Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Indicaciones médicas de pacientes en el pre y postoperatorio. Criterios de alta. Manejo familiar.

Estrategias

ERON
 DR. GUSTAVO
 DIRECTOR MEDICO - M.H. 72156
 SANATORIO V. PRANCHINI
 MINISTERIO DE SALUD

Supervisión de los residentes menores en la confección de historias clínicas, evolución, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.

Pase de sala.

Informe al paciente y familiares sobre la evolución de la enfermedad actual (previa autorización del médico de planta o jefe de residentes a cargo del paciente).

Modalidad de implementación

Durante 8 meses a tiempo completo y repartido en las rotaciones obligatorias.

6) GUARDIA

Objetivos

- Ejercer un rol protagónico en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con patología quirúrgica aguda.
- Supervisar a los residentes de años inferiores
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas
- Realizar guardias pasivas
- Alcanzar las bases teóricas y quirúrgicas que debe tener para realizar guardias de médico interno como cirujano general

Contenidos

Técnica quirúrgica de: operación de Hartmann. Gastrectomía subtotal.

Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda.

Estrategias

Realizará guardias en forma activa hasta las 22 hs, y en forma pasiva durante la noche. Durante su permanencia, tendrá una actitud de liderazgo, tomando decisiones sobre pacientes quirúrgicos, contando siempre con el aval del médico interno de guardia.

Modalidad de implementación

Actividad que se cumple durante 9 meses, en la modalidad señalada.

7) ROTACIÓN LIBRE

Objetivos

- Ampliar los conocimientos de contenidos y situaciones que no se encuentren habitualmente en el servicio de cirugía general, y que sean preferencia del residente interesado para incrementar su formación como cirujano general.
- Adquirir experiencias profesionales y personales nuevas fuera del servicio de cirugía general.

Contenidos

Los de la sub-especialización o del lugar de rotación elegido.

Estrategias

Rotación por servicios de cirugía (general, urológica, pediátrica, ginecológica, etc.).

Modalidad de implementación

Esta actividad se cumple durante 2 meses a tiempo completo, solicitando por escrito y en un tiempo prudencial, antes de finalizar su tercer año, la autorización al servicio y JR para la aprobación del cronograma de rotaciones.



Programa de ateneos y clases

Ateneos	Frecuencia	Destinatarios	Cargo del responsable
Ateneo Clínico-Quirúrgico	Mensual	Residentes y Staff	JR - R3
Morbimortalidad	Mensual	Residentes y Staff	JR- R2
Ateneo Anual	Anual	Residentes y Staff	JR- R4
Estadística	Mensual	Residentes y Staff	JR- R3
Journal	Mensual	Residentes y Staff	JR- R2
Cine Científico	Mensual	Residentes y Staff	JR - R4
Conferencia de expertos	Mensual	Residentes y Staff	Especialista
Ateneo Bibliográfico	Semanal	Residentes y Staff	JR - R2

Cursos que se realizan durante la residencia:

- "Curso de ATLS (Advanced Trauma Life Support)", Capítulo Argentino American College of Surgeons
- "Curso Anual de Cirugía General", Comité Colegio de la Asociación Argentina de Cirugía
- "Curso internacional de Cirugía Oncológica", Comisión de Oncología de la Asociación argentina de Cirugía
- "Curso Hands On en intervencionismo Quirúrgico modelos vivos e inanimados" Dr. Carlos Rafael Colombres. Sanatorio Franchin
- "Curso de Introducción a la metodología de investigación científica" Departamento de docencia e investigación. Sanatorio Franchin.

Modalidad de evaluación:

- Se realiza un examen anual utilizando el instrumento de evaluación de las competencias profesionales para las residencias de cirugía general provisto por la Asociación Argentina de Cirugía. Documento de la guía para el evaluador de comisión de residencias de cirugía general 2012.
- No está contemplado para esta unidad salvo situaciones excepcionales el recurrir el año.

Dr. GUSTAVO M. BERNARDINI
 DIRECCIÓN DE MEDICINA - M.H. 70156
 SANATORIO V. FRANCHIN
 SALTA

Se adjunta instrumento de evaluación.

El que suscribe Dr. Gustavo E. Calderón

Director del Sanatorio V. Franchin

Avala con su conformidad la certificación precedentemente suscripta, por el Jefe de Servicio.

Se extiende el presente a pedido del interesado para su presentación ante quien lo solicite.

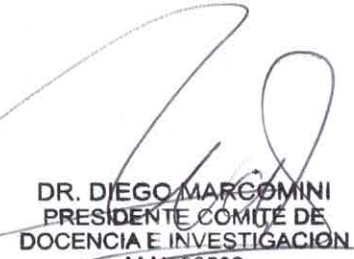
Sello del Establecimiento Asistencial


Dr. MARCELINO R. MATEU
JEFE SERVICIO CIRUGIA
PROFESOR ADJUNTO CIRUGIA
SANATORIO FRANCHIN

JEFE DE SERVICIO


Dr. GUSTAVO E. CALDERÓN
DIRECTOR MEDICO - M.N. 70150
SANATORIO V. FRANCHIN

DIRECTOR DEL SANATORIO


DR. DIEGO MARGOMINI
PRESIDENTE COMITÉ DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
M.N. 80592
SANATORIO FRANCHIN

JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: AAC Programa formación S. Franchín - EX-2019-70439000- -APN-DNCH#MSYDS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 17 pagina/s.