



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

60 Aniversario
1956-2016

93

RESOLUCIÓN N° 4044/16-C.D.
CORRIENTES, 27 de diciembre de 2016.

VISTO:

El Expte. N° 10-2016-01384, por el cual se tramita la aprobación del nuevo Programa de la Residencia en Cirugía General que se lleva a cabo en el Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de esta Ciudad; y

CONSIDERANDO:

La solicitud formulada por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, obrante a fs. 01;

Lo que establecen las Cláusulas Cuarta y Quinta del Convenio suscripto oportunamente entre la Universidad Nacional del Nordeste y los Ministerios Provinciales, para la aplicación del "Sistema de Residencias de Salud en el Nordeste Argentino";

Que se hicieron las correcciones sugeridas por la Sub Secretaria de Post Grado y por el Consultor Experto, Prof. Ricardo Alberto Torres;

El V° B° de la Sub Secretaria de Post Grado;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Enseñanza;

Que las actuaciones fueron analizadas por el H. Cuerpo en su sesión del día 24-11-16, resolviendo aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 24-11-16
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el nuevo Programa de la **Residencia en Cirugía General** que se lleva a cabo en el Hospital "Dr. José Ramón Vidal" de esta Ciudad y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico

Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano

mlh

ES COPIA

El Expte original fue enviado
al Ministerio de Ctes el 22-03-17

Sra. CORDILIA AUCHTER de SANTILLÁN
Secretaria Administrativa
Facultad de Medicina - U.N.N.E.

10-2016-01384



HOSPITAL "JOSÉ R. VIDAL"

RESIDENCIA EN CIRUGÍA GENERAL

**PROYECTO PEDAGOGICO
ASISTENCIAL**

**DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL**

**DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN**

CICLO 2016

Correo: residenciacirugiavidal@gmail.com

**CORRIENTES
ARGENTINA**

COPIA

PS 10-308-01



CONSIDERACIONES GENERALES

La residencia de Cirugía General del Hospital Vidal fue creada en el año 1996, se encuentra ubicada en el primer piso, encima de la sala de Urología del nosocomio.

Dirección: Necochea 1050

Código postal: 3400

E-mail: residenciacirugiavidal@gmail.com

Facebook: Residencia de Cirugía General Hospital J.R Vidal

Celular: +54-379-4201350

Autoridades:

Jefe de Servicio:

Dr. Vizcaino Andrés

Instructor de Residentes:

Dr. Pavon Gustavo

Médicos de Planta:

Dra. Fernandez Elena Alicia

Dr. Robles Adolfo

Dr. Fernandez Vera Cesar

Dr. Veloso Omar

Dr. Nuñez Hüel Rafael

Dr. Ramos Cosimi José Horacio

Dr. Guidobono Juan Armando

Dr. Ayala Nestor Emilio

Dr. Bravi Roberto

Dr. Lorenzo Brisco Santiago

Dra. Campos Marcela

Dra. Roux María Magdalena Graciela

Dra. Viana Cabral Lourdes

Dr. Romero Edgardo

Dr. Ibañez Esteban Horacio

Dr. Scribano Carlos

Dr. Pizarro Neira Faustino

Dr. Cermesoni Carlos

Jefe de Residentes:

Dr. Segovia José Raúl

1- DURACIÓN DE LA RESIDENCIA

4 (Cuatro) años, divididos en ciclos anuales, 3 residentes por año.

2- IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE RESIDENCIA

Básica no a término

3- REQUISITOS DEL INGRESO

Se consideran los establecidos en la Resolución Nº 277/01 emanada del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, y la adecuación al perfil del profesional

propuesto por la Dirección del Hospital, el Departamento de Docencia e Investigación, el Departamento de Cirugía y el Servicio de Cirugía del Hospital "José R. Vidal"



4- FUNDAMENTACIÓN

Se considera indispensable la inclusión de la Residencia de Cirugía General, en donde los médicos pertenecientes a este programa desarrollen actividades grupales e individuales acorde a las necesidades de los Servicios Hospitalarios.

Este sistema de formación asegurará un régimen de trabajo intensivo.

Los residentes irán asumiendo progresivamente actos médicos en creciente responsabilidad y complejidad, los que serán supervisados por profesionales de la medicina con experiencia en la problemática, garantizándose así el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Además se incluyen fundamentos pedagógicos (por ejemplo necesidad de capacitar los recursos humanos en el área de salud), científicos (por ejemplo necesidad de formar especialistas), políticos (por ejemplo la actual política sanitaria, los fundamentos explicitados en la Resolución Nº 2777/01)

5- CAMPO PROFESIONAL

El residente estará capacitado para atender pacientes en las salas de cirugía, en la guardia de emergencia, evaluar interconsultas de otros servicios y desempeñarse en las diferentes actividades dentro del quirófano de acuerdo al año cursado y a las habilidades individuales.

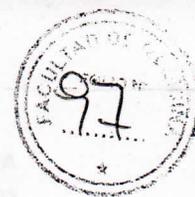
6- PERFIL DEL GRADUADO

Ser un profesional médico con sólida formación en cirugía general, hábil, idóneo, de criterio amplio y sentido crítico, sin arrogancia, soberbias ni displicencias, humano y sensible, con aptitudes para:

- Promover, preservar y restablecer la salud individual y comunitaria de la población.
- Diagnosticar, evaluar, prevenir y tratar patologías quirúrgicas, considerando al paciente como una persona que siente, piensa, quiere y actúa.
- Utilizar la investigación y métodos científicos como base del conocimiento y diagnóstico.
- Trabajar multi e interdisciplinariamente con el equipo de salud.
- Participar de actividades docentes y de investigación científica en ciencias de la salud.

7- RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA

El Sistema esta organizado y será desarrollado por el Departamento de Cirugía, el Servicio de Cirugía General, el Departamento de Docencia e Investigación, la Dirección del Hospital "J. R Vidal", y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes.



Cumplirá funciones de coordinador y responsable del desarrollo y control de los objetivos que se establezcan el Jefe del Departamento de Cirugía, el Jefe del Servicio de Cirugía General, los coordinadores de áreas, los médicos de planta y el Jefe de Residentes.

8- OBJETIVOS

Primer año:

- Promover la buena relación médico-paciente.
- Promover el manejo de todos los métodos de evaluación prequirúrgicos.
- Familiarizarse con el trabajo en equipo y multidisciplinario.
- Conocer en detalle las maniobras quirúrgicas básicas.
- Conocimiento de los órganos y sistemas a los cuales se abordará.
- Aprendizaje de las patologías, técnicas y tácticas quirúrgicas de la pared abdominal, de la vía biliar, gastrointestinal, esofágica, rectoanal, de la cabeza y cuello, pleuropulmonar, de la pared torácica, arterial, venosa, genitourinaria, hepática, esplénica y de los miembros.
- Solución ante situaciones de urgencia.

Segundo año:

A los objetivos anteriores se les agrega:

- Desarrollar competencias comunicacionales para favorecer la presentación sintética de pacientes, valorando prioridades.
- Iniciarse y profundizar en el aprendizaje del idioma inglés y computación.
- Adquirir habilidades y destrezas en el planteo de diagnósticos diferenciales.
- Elaborar planes diagnósticos y terapéuticos en pacientes internados y ambulatorios.

Tercer año:

A los objetivos anteriores se les agrega:

- Adiestramiento en otras especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, mediante el sistema de rotación intra y extrahospitalaria.
- Participación en Congresos y Jornadas, con trabajos científicos.
- Confección de monografías.

Cuarto año:

A los objetivos anteriores se les agrega:

Adiestramiento en otras especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, mediante el sistema de rotación intra y extrahospitalaria de alta complejidad.

9- AREA DE COMPETENCIA



Atender al paciente quirúrgico durante la etapa de diagnóstico clínico-quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Reunir la información respecto del paciente y su patología.	Se realiza una anamnesis completa. Se realiza examen físico. Se consulta opinión de otros profesionales que hayan tratado al paciente. Se registra en la historia clínica y en otros documentos en forma clara y precisa.
Realizar el adecuado diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencia.	Se plantean diagnósticos diferenciales posibles. Se seleccionan racionalmente métodos complementarios diagnósticos.
Definir conductas terapéuticas.	Se considera opinión del equipo multidisciplinario. Se definen conductas terapéuticas quirúrgicas y no quirúrgicas, considerando los recursos disponibles. Se determina si hay necesidad de derivación.
Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.	Se evalúa el riesgo quirúrgico. Se define la oportunidad quirúrgica. Se realizan las interconsultas pertinentes con otros profesionales del equipo de salud. Se toman las medidas necesarias para optimizar el estado preoperatorio del paciente.
Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.	Se explican los riesgos y complicaciones de la cirugía a realizar. Se brinda al paciente la información referida a las alternativas terapéuticas y el tratamiento para que dé su consentimiento con autonomía. Se respetan criterios de confidencialidad. Se consideran las decisiones familiares y del paciente, en función de sus derechos. Se transmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible. Se entablan relaciones de confianza con el paciente y sus familiares.



Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Planificar el acto quirúrgico.	Se siguen guías de procedimiento para cirugías programadas y de urgencia, vigentes y/o institucionales. Se discute la estrategia con el equipo quirúrgico.
Preparar el escenario de la cirugía.	Se completan las acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la cirugía, vigente y/o institucional. Se verifica el equipamiento del quirófano. Se verifica el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
Realizar el acto quirúrgico.	Se respeta la estrategia previamente acordada pero se contemplan cambios de conducta, sobre la base de hallazgos intraoperatorios, considerando los derechos del paciente y el consentimiento informado preoperatorio.
Conducir al equipo quirúrgico.	Se coordina la resolución efectiva del acto quirúrgico, incluso ante imponderables y situaciones críticas. Se desarrolla una comunicación efectiva con el equipo quirúrgico dentro del acto operatorio. Se confecciona el parte quirúrgico y las indicaciones médicas postoperatorias.
Informar al paciente y/o su familia sobre los resultados del acto quirúrgico.	Se comunica a los familiares y al paciente los hallazgos durante la operación y los resultados esperables de la cirugía. Se informa sobre las posibles complicaciones. Se comunica de forma adecuada, asegurándose de que el mensaje sea comprendido por el destinatario. Se indica al paciente y/o allegados sobre actividades a realizar en el postoperatorio inmediato. Se transmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible.

Atender al paciente quirúrgico durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Decidir el nivel de complejidad de internación del paciente.	Se consensúa nivel de cuidados que requiere el paciente con el anestesiólogo u otros profesionales del equipo de salud intervinientes en el seguimiento del paciente.
Realizar el control postquirúrgico inmediato y mediato.	Se está alerta para la identificación y la resolución precoz de las complicaciones. Se realizan las curaciones y los cuidados pertinentes. Se realizan las indicaciones postquirúrgicas generales y particulares, en forma escrita y oral, verificables. Se realizan las interconsultas pertinentes con otros profesionales del equipo de salud.
Informar debidamente al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.	Se dan criterios de alarma sobre posibles complicaciones. Se indica al paciente y/o allegados sobre actividades a realizar en el postoperatorio, de acuerdo a la evolución. Se transmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible.
Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.	Se evalúa el estado físico y psíquico, la autonomía del paciente y las eventuales necesidades de asistencia social. Se adecuan las indicaciones, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y económico del paciente. Se realizan indicaciones, en forma comprensible para el paciente, sobre signos de alarma, próximas consultas y medicación.
Definir tratamientos complementarios.	Se coordinan tratamientos y tiempos con el equipo interdisciplinario. Se documentan por escrito las decisiones tomadas para el conocimiento del paciente y de otros colegas (epicrisis). Se entrega al paciente una copia de la epicrisis.



Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.	Se analiza el proceso de atención, teniendo en cuenta marcos legales y normas institucionales, estructuras formales e informales, vías de comunicación, recursos humanos y materiales. Se tiene en cuenta la red de servicios de diverso nivel de complejidad a fin de realizar las eventuales derivaciones. Se organizan las acciones teniendo en cuenta los tiempos, los recursos disponibles y los actores involucrados. Se organiza la agenda de cirugías programadas de acuerdo a criterios de riesgo para el paciente. Se aplican los criterios para el uso racional de medicamentos y estudios complementarios. Se siguen las vías jerárquicas correspondientes para prever disponibilidad de camas y quirófanos y solicitar autorizaciones pertinentes.
Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.	Se confeccionan registros claros y completos. Se realizan las interconsultas pertinentes. Se implementa lo planificado teniendo en cuenta situaciones imponderables. Se gestionan los recursos humanos, insumos y equipamiento necesarios para la realización de las actividades del servicio.
Evaluar el proceso de gestión para mejorar las acciones futuras.	Se monitorea la elaboración de los registros. Se analizan los instrumentos que documentan las decisiones tomadas. Se genera información para la gestión. Se evalúan los procesos de atención teniendo en cuenta acciones individuales y el funcionamiento del servicio. Se participa en actividades grupales de reflexión sobre la gestión de los procesos de atención.



Participar en actividades científico-académicas y docentes para complementar su formación básica, para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento, y para formar a pares.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.	Se trabaja en base a lógicas científicas y/o racionalizando la experiencia empírica. Se conoce la evidencia médica vigente. Se consideran aspectos éticos y legales. Se realizan investigaciones básicas y/o aplicadas. Se participa en la elaboración de protocolos ante innovaciones en el ejercicio de la profesión. Se registran resultados y se realizan informes empleando distintos medios informáticos. Se validan las investigaciones con pares o con otros miembros del equipo de salud en forma intra o interdisciplinaria y a través de los comités de Docencia, Investigación y Bioética. Se gestionan las estrategias y medios para la presentación y publicación de trabajos en congresos, jornadas, revistas y otros medios, para la divulgación científica. Se emplea lenguaje médico profesional.
Participar en acciones de educación permanente.	Se identifican las necesidades de formación y actualización. Se maneja inglés técnico aplicado a la especialidad. Se participa de jornadas, eventos, congresos y otros encuentros científicos. Se participa en ateneos clínicos, quirúrgicos, de morbimortalidad y bibliográficos. Se analizan críticamente las publicaciones científicas. Se gestionan los medios para capacitarse en el uso de tecnologías actuales y futuras para la práctica quirúrgica.
Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.	Se participa en acciones docentes para profesionales noveles, pares y estudiantes de grado. Se implementan los medios para adquirir competencias pedagógicas. Se asesora a otros integrantes del equipo de salud en acciones de promoción y prevención vinculadas a la especialidad.



CONTENIDOS TRANSVERSALES

- Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.
- Los presentes contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética.
- Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.



BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano.
 - Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.



ÁREA OCUPACIONAL

El ambiente natural de la práctica médica es el Centro Asistencial, con distintos grados de complejidad y, dentro de éstos:

- *Quirófanos
- *Consultorios Externos.
- *Guardia
- *Sala de internación

También desempeña otras tareas en:

- *Instituciones de formación en ciencias de la salud
- *Comités Científicos
- *Organismos vinculados a la gestión sanitaria (nacional, jurisdiccional, municipal)
- *Organismos de investigación
- *Sociedades de pares

10- REGLAMANTACIÓN DEL SISTEMA DE RESIDENCIAS:

a) Organización General.

El Sistema de Residencias Médicas se desarrollará en el marco de la Resolución N° 277/01 emanada del Ministerio de Salud Pública, con un plan prefijado con un régimen de trabajo a tiempo parcial.

Se llevará a cabo en el Hospital "J. R. Vidal", en el Servicio de Cirugía General.

b) Funciones y Obligaciones de los Residentes:

Serán iguales a las consignadas en el artículo 3 del capítulo II del Reglamento General del Sistema de Residencias de Salud de la Provincia de Corrientes, y las establecidas en el Anexo I de la Resolución 277/01.

c) Régimen Administrativo de los Residentes

- Suscribirán un documento con carácter de Declaración Jurada, donde conste el conocimiento de la reglamentación, condiciones y responsabilidades.
- Atenderán a todo lo prescripto en la Resolución N°277/01 y en su Anexo I.
- Las características de trabajo serán a tiempo parcial.
- Todo residente, una vez que ha sido incorporado al sistema se someterá a un examen médico psicofísico completo, por personal de Medicina Laboral y enviado por el Centro de Reconocimientos Médicos.
- Los residentes de 2º, 3º y 4º año podrán concurrir a cursos y reuniones científicas con la aprobación del Jefe respectivo y de la Dirección del Hospital, cuando ello implique la ausencia a sus tareas habituales.



- Todo residente para su promoción deberá indefectiblemente:

a) Participar en el 85% de las actividades científicas y asistenciales incluidas en el plan de residencias.

b) Aprobar las evaluaciones que se efectúen durante el proceso de formación. El régimen de licencias será el siguiente:

1º año: 15 días.

2º año: 21 días.

3º año: 21 días.

4º año: 21 días.

Jefe e Instructor: 21 días.

En caso que desde los organismos oficiales modifiquen los términos anteriores expresados, se ajustará a la norma que esté vigente.

- Deberá contar con seguro de mala praxis y póliza de cuota mensual paga.

- Licencia extraordinaria por:

a) Licencia por fallecimiento de familiar directo (madre, padre, cónyuge, hijo y hermanos); cinco días hábiles.

b) Licencia por matrimonio: corresponden 15 días corridos de licencia que podrá utilizar dentro de los 15 días anteriores o 30 posteriores a la fecha de matrimonio.

c) Licencia por enfermedad del agente: corresponderán 30 días en el curso del año.

d) Maternidad: 60 días corridos, de los cuales 30 días previos y 30 días después.

e) Toda madre de lactante dispondrá al comienzo o al final de la jornada de 1 hora para el cuidado de su hijo, esta franquicia se acordará por 90 días corrido a partir de la fecha de nacimiento.

- Todo residente que no cumpla con el requisito de asistencia del 85% a las actividades programadas quedará fuera del Sistema de Concurrencia.

- Tiene derecho a una comida diaria en el Hospital (almuerzo), excepto el día de guardia.

- Todo hecho en el que intervenga el residente, que adquiera o pueda adquirir características médico-legales será comunicado de inmediato al superior jerárquico correspondiente.

d) Funciones de los Instructores de residentes.

Serán iguales a las consignadas en el artículo 6 del capítulo III del Reglamento General del

Sistema de Residencias de Salud de la Provincia de Corrientes. Debe precisarse además lo siguiente:

-Anualmente se elevara un informe al Departamento de Docencia e Investigación sobre la actividad desarrollada por cada residente y concurrente con el concepto resultante de las evaluaciones previas.



-Elaborar conjuntamente con el Jefe de Residentes, médicos de planta del Servicio y jefe del Departamento, las cuestiones para incorporarlas al instrumento de evaluación que se aplicará 2 veces por año.

-Proponer al Departamento de Docencia e Investigación y al Director del Hospital las sanciones disciplinarias que merezcan los residentes y concurrentes. Las mismas deberán ser comunicadas con sus fundamentos al Ministerio de Salud Pública dentro de las 48 horas de producido el hecho.

11- RECURSOS HUMANOS

Responsables directos de la formación de Residentes:

-Departamento de Docencia e Investigación: Dr. Thompson, Carlos

-Departamento de Cirugía: Dr. Steinchutz, Claudia

-Servicio de Cirugía General: Dr. Vizcaíno, Andrés.

Médicos de planta contribuyen en el desarrollo del Plan de Formación: Para llevar a cabo su tarea asistencial, los concurrentes cuentan en el Hospital "José Ramón Vidal" con 2 salas generales con un total de 23 camas

Además, el Hospital cuenta con los siguientes Servicios: Clínica Médica, Tocoginecología, Anestesiología, Ginecología, Otorrinolaringología, Cardiología, Urología, Oftalmología, Gastroenterología, Neumonología, Diagnóstico por Imágenes (radiología y ecografía), Neonatología, Anatomía Patológica, Cirugía Plástica y Quemados, Traumatología y Ortopedia, Nutrición y Diabetes, Medicina Laboral, Salud Mental, Oncología, Unidad de Terapia Intensiva, Hematología, Guardia de Emergencias, Laboratorio Central, Enfermería, Asistencia Social, Hemoterapia, Bacteriología, Kinesiología.

Consultorios Externos: Alergia, Tratamiento del Dolor, Dermatología.

12- RECURSOS AUXILIARES

Radiología, Ecografía, Laboratorio Central, Laboratorio de Hematología. Endoscopia, Radioterapia, Fibrobroncoscopia, Espirometría.-

13- RECURSOS FÍSICOS

La Residencia posee un sector ubicada a escasos metros del quirófano en el primer piso de la sala de urología, con 3 camas, 2 baños, biblioteca, casilleros para los residentes y concurrentes, y un escritorio de estudio; tiene un aire acondicionado y dos ventiladores de techo. Además hay una sala de clases con una capacidad para 25 personas, biblioteca, computadora con acceso a internet.-

14- RECURSOS MATERIALES

Se utilizarán todos los existentes en los sectores involucrados en la formación de los concurrentes.

15- RECURSOS FINANCIEROS

Los provenientes del estado provincial.

16- PLAN DE ESTUDIO.

Programa de clases a desarrollar:

- 1- Técnicas quirúrgicas básicas.
- 2- Semiología.
- 3- Accesos vasculares.
- 4- Anatomía de la pared abdominal.
- 5- Patologías de la pared abdominal: clínica y tratamiento.
- 6- Abdomen Agudo.
- 7- Vías biliares: anatomía, patología, clínica y tratamiento.
- 8- Páncreas: anatomía, patología, clínica y tratamiento.
- 9- Apéndice cecal: anatomía, patología y tratamiento.
- 10- Región rectoanal: anatomía, patología y tratamiento.
- 11- Esófago: anatomía, patología y tratamiento.
- 12- Disfagia.
- 13- Estómago y duodeno: anatomía, patología y tratamiento.
- 14- Dispepsia.
- 15- Arcadas, náuseas y vómitos.
- 16- Hemorragia digestiva alta.
- 17- Intestino delgado: anatomía, patología y tratamiento.
- 18- Colon: anatomía, patología y tratamiento.
- 19- Hemorragia digestiva baja.
- 20- Enfermedades quirúrgicas del peritoneo.
- 21- Hígado: anatomía, fisiología, patología quirúrgica y tratamiento.
- 22- Ictericia.
- 23- Bazo: anatomía, fisiología, patología quirúrgica y tratamiento.
- 24- Riñón: anatomía, anatomía quirúrgica y tratamiento.
- 25- Aparato genital femenino: anatomía, patología y tratamiento.
- 26- Patología quirúrgica de cabeza y cuello: anatomía y cirugía.
- 27- Anatomía de los miembros.
- 28- Pie diabético.
- 29- Amputación.
- 30- Tórax: anatomía, patología de la pared y pleuropulmonar. Cirugía.
- 31- Diafragma: anatomía, fisiología, patología y cirugía.
- 32- Sistema vascular: anatomía, fisiología, patología y tratamiento.
- 33- Quemaduras.

34- Mediastino: anatomía, patología.

35- Cáncer de piel.

36- Trauma.



Ateneos clínicos-quirúrgicos: se programaran con dos semanas de anticipación, a razón de uno por semana.

17- PLAN DE ACTIVIDADES

- Guardias activas de 24 horas.
- Cirugías programadas; la actuación dependerá del año de formación y del grado de complejidad de la cirugía.
- Cirugías de urgencia.
- Atención de los pacientes internados en las salas de cirugía.
- Atención de las interconsultas de los otros servicios del hospital.
- Rotaciones por otros servicios, intra y extrahospitalarios.
- Docencia e Investigación.
- Asistencia a cursos, jornadas, congresos, talleres, conferencias y otros eventos científicos.
- Dictado de clases.
- Presentación de mínimo 1 trabajo de investigación en congreso y 1 trabajo de investigación publicado por año.

Programa de actividades por año de residencia:

A) Primer año:

- En quirófano: conocer las partes del quirófano, aprender el instrumental quirúrgico y la instrumentación, observar cirugías, desempeñar funciones de cirujano, primer y segunda ayudante, según la complejidad de la cirugía.
- En sala de internación: realizar las historias clínicas, las evaluaciones y las curaciones de los pacientes, solicitar los exámenes complementarios.
- En consultorio externo: evaluar clínicamente a los pacientes. Realizar controles PRE y Post operatorios
- En docencia e investigación: colaborar con los residentes y concurrentes superiores en trabajos de investigación, realizar tareas docentes con los alumnos del internado rotatorio y con las diferentes cátedras de cirugía, dictar clases de temas a designar. Realizar una monografía por semestre.
- En las guardias: evaluar y realizar la preparación pre quirúrgica de los pacientes que concurren a la guardia de emergencia y a los internados en las salas.

B) Segundo año:

- En quirófano: participar como cirujano, primer o segundo ayudante, de acuerdo con la complejidad de la cirugía; entrenará al residente inferior en las diferentes actividades de quirófano.

- En sala de internación: supervisar todas las tareas del residente y concurrente inferior y realizar indicaciones médicas.
- En consultorio externo: evaluar clínicamente a los pacientes.
- En docencia e investigación: realizar un trabajo de investigación científica por cada semestre; confeccionar una monografía por cada semestre.
- En las guardias: evaluar pacientes en las guardias de emergencia y en las salas de internación.

C) Tercer año:

- En quirófano: entrenar a los residentes y concurrentes inferiores en las distintas actividades y participar como cirujano, primer y segundo ayudante, según la complejidad de la cirugía.
- En sala de internación: supervisar el accionar de los residentes y concurrentes inferiores.
- En consultorio externo: evaluar clínicamente a los pacientes.
- En docencia e investigación: realizar una monografía y un trabajo de investigación científica por semestre.
- En las guardias: evaluación de los pacientes en la guardia de emergencia y en las salas de internación.
- Rotaciones: realizará rotaciones por otros servicios intra y/o extrahospitalaria, de acuerdo con el reglamento de las rotaciones. Rotación obligatoria de baja complejidad en el interior de la provincia, de 2(dos) meses de duración a designar por Servicio de Docencia e Investigación.

D) Cuarto año:

- En quirófano: entrenar a los residentes y concurrentes inferiores en las distintas actividades y participar como cirujano, primer y segundo ayudante, según la complejidad de la cirugía.
- En sala de internación: supervisar el accionar de los residentes y concurrentes inferiores.
- En consultorio externo: evaluar clínicamente a los pacientes.
- En docencia e investigación: realizar una monografía y un trabajo de investigación científica por semestre.
- Participara de manera activa en los congresos nacionales y provinciales.
- En las guardias: evaluación de los pacientes en la guardia de emergencia y en las salas de internación
- Rotaciones: realizara las rotaciones por otros servicios extrahospitalarios nacionales y/o internacionales, de acuerdo con el reglamento de las rotaciones. Rotación obligatoria de baja complejidad de 3(tres) meses de duración a designar por Servicio de Docencia e Investigación. Rotación optativa a elección por el residente y de acuerdo a disponibilidad de las instituciones. Se llevarán a cabo en el Hospital Italiano de Buenos Aires, Hospital Britanico, Hospital Abete, Hospital Cetrangulo, Instituto de Cardiología de Corrientes, Hospital Pediatrico de Corrientes.



ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA

Actividades Prácticas y Asistenciales:

- 1) Cirugías programadas: lunes, miércoles y viernes, de 7 a 14 hs, aproximadamente. El residente participa en forma activa del acto quirúrgico, ya sea como cirujano, primer ayudante, segundo ayudante o instrumentista, dependiendo el año de residente y la complejidad de la cirugía.
- 2) Cirugías de urgencia: todos los días de la semana.
- 3) Atención de los pacientes internados en las salas de cirugía: el Servicio de Cirugía cuenta actualmente con 34 camas disponibles para internación.
- 4) Atención de las interconsultas de los otros servicios del hospital.
- 5) La Residencia de Cirugía General tiene una duración prevista de cuatro (4) años mínimo. El residente desarrolla su actividad teórico asistencial con una carga horaria semanal de 48 horas, a la que se le suma un máximo de dos guardias semanales. Las guardias deberán estar separadas por un mínimo de 24 horas entre ellas. Al finalizar la guardia, el residente deberá contar con un descanso efectivo no inferior a 6 (seis) horas, el que será considerado dentro de la carga horaria semanal si correspondiera a un día laborable. Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:
 - 70% Asistencial
 - 20% Actividades teórico-prácticas
 - 5% Gestión
 - 5% Investigación clínica
- 6) Pase de sala todos los días
- 7) BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD Los bloques propios de la especialidad incluyen contenidos de clínica y de técnicas quirúrgicas. Han sido ordenados por aparatos, listando las diversas patologías. En todos los casos, el abordaje de los distintos temas necesariamente debe incluir el de las complicaciones de cada cirugía, en sus aspectos intraoperatorios y postoperatorios, clínicos y quirúrgicos. Respecto de las técnicas, se distinguen aquellas que son prácticas habituales del cirujano general durante el desarrollo de la residencia en todas las sedes del país de otras que, por su prevalencia en algunas regiones o por la complejidad que involucran, son excepcionales y no habitualmente realizadas por cirujanos generales en formación, aunque algunos programas de residencia pueden proveer suficiente experiencia para adquirir la competencia específica en alguna/s de ellas. Estos procedimientos fueron señalados con un asterisco (*) en la enunciación de los bloques. Además en los últimos bloques se incluyen contenidos relacionados con el abordaje integral del paciente quirúrgico y con competencias no operatorias del especialista en cirugía general. Estos contenidos se amplían en los bloques transversales.



El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...

El presente informe tiene por objeto informar a la Comisión de Investigación Científica y Tecnológica sobre los resultados obtenidos en el desarrollo del proyecto de investigación...



PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL APARATO DIGESTIVO

Clínica quirúrgica	Técnicas
<p>Esófago Métodos de estudio de la función esofágica. Reflujo gastroesofágico. Hernias hiatales. Esofagitis. Esófago de Barrett. Lesión por agentes químicos. Patología por cuerpo extraño. Acalasia. Otros trastornos de la motilidad. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica. Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias. Síndrome de Mallory-Weiss.</p>	<p>Esófago Endoscopia digestiva alta* Esofagostomía cervical Esofagorrafia con y sin parche biológico Abordaje del esófago mediastinal. Drenaje de mediastinitis Cirugía antirreflujo* Esofagectomía con y sin toracotomía*</p>
<p>Estómago y duodeno Enfermedad úlcero-péptica. Úlcera perforada. Úlcera perforada en pacientes críticos. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Bezoares Cálculo gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Linfomas. Fístulas duodenales. Traumatismos gastroduodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.</p>	<p>Estómago y duodeno Gastrostomía (quirúrgica, endoscópica, percutánea) Gastrorrafia. Hemostasia directa de úlcera sangrante. Vaguetomía. Píloroplastia. Gastroenteroanastomosis Exclusión duodenal Gastrectomía subtotal Gastrectomía total* Gastrectomías atípicas</p>
<p>Intestino delgado Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado. Isquemia intestinal. Traumatismos del intestino delgado. Fístulas intestinales. Insuficiencias del intestino delgado. Trasplante.</p>	<p>Intestino delgado Enterotomía. Enterectomía. Yeyunostomía. Ileostomía Enterorrafia Enterolisis Devolvulación intestinal. Anastomosis enteroentérica.</p>



<p>Colon, recto y ano Apendicitis aguda. Plastrón apendicular Enfermedad diverticular. Enfermedad inflamatoria. Colitis. Obstrucción colónica. Pseudoobstrucción intestinal. Hemorragia digestiva de origen colorrectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorrectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorrectal. Prolapso rectal. Constipación. Megacolon.</p>	<p>Colon, recto y ano Anoscopia Rectosigmoideoscopia Colonoscopia* (convencional, laparoscópica) Apendicectomía Colostomías Cecostomía Colectomías total y segmentarias Resección alta de recto. Colorrafia Reconstrucciones del tránsito intestinal Resecciones transanales* Amputación abdominoperineal* Descensos colónicos* Cirugía del prolapso rectal* Resecciones bajas del recto*</p>
<p>Patología anal y perianal Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorrectales. Incontinencia. Celulitis perineal.</p>	<p>Patología anal y perianal Hemorroidectomía y ligadura hemorroidal con banda Resecciones de quiste pilonidal Esfinterotomía anal interna Drenaje de absceso perianal Fistulotomía y fistulectomía perianal Debridamiento perineal Anoplastias* Reconstrucción del esfínter y perineales*</p>
<p>Hígado Traumatismo. Absceso. Insuficiencia hepática aguda. Hepatopatías. Metabólicas e infecciosas. Cirrosis. Hipertensión portal. Tumores primarios y secundarios del hígado. Quistes hepáticos.</p>	<p>Hígado Control del daño en trauma hepático. Sutura hepática. Resecciones atípicas Drenaje percutáneo y convencional de abscesos y colecciones. Destechamiento quístico Hepatectomías* Quistectomías* Cirugía de la hidatosis hepática*</p>

Vía biliar Litiasis vesicular y de la vía biliar Síndrome de colestasis Colecistitis y colangitis. Quistes del colédoco. Tumores de la vía biliar. Estenosis benigna. Fístulas biliares. Lesión quirúrgica de vía biliar. Traumatismos de la vía biliar.	Vía biliar Colecistostomía: percutánea y convencional. Colecistectomía Exploración de vía biliar. Drenaje de la vía biliar. Colédocoduodeno y hepaticoyeyunoanastomosis. Papiloesfinteroplastia Anastomosis biliodigestivas complejas* Resecciones de la vía biliar*
Páncreas Malformaciones congénitas. Pancreatitis aguda y sus complicaciones. Pancreatitis crónica. Tumores de páncreas y periampulares. Traumatismos pancreáticos. Insuficiencia pancreática.	Páncreas Drenaje de absceso pancreático (percutáneo, convencional) Necrosectomía pancreática Pancreatectomía distal Anastomosis quistodigestivas Anastomosis pancreato-digestivas* Pancreatectomía total* Ampulectomía* Duodenopancreatectomía.*
Bazo Traumatismos esplénicos. Hemopatías con compromiso esplénico. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.	Bazo Esplenorrafia Drenaje esplénico percutáneo Esplenectomía Esplenectomías parciales*

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE LA PARED ABDOMINAL

Clínica quirúrgica	Técnicas
Procesos inflamatorios y/o infecciosos Abscesos Celulitis Defectos parietales: hernias, eventraciones y manejo del abdomen abierto.	Drenaje de abscesos. Plásticas parietales. Hernias y eventraciones con y sin prótesis. Técnicas de separación de componentes (descargas, plásticas anatómicas, etc.)*
Tumores Traumatismos Abdominoplastías* Colgajos*	Resección de tumores de pared.

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE LA CABEZA Y EL CUELLO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Manejo de la vía aérea superior. Planificación de incisiones cervicales. Líneas de tensión. Quiste tirogloso. Nódulo tiroideo. Cáncer de tiroides. Sialadenitis submaxilar. Tumores de las glándulas salivales. Tumores laterales de cuello. Abscesos cervicales. Cáncer de la vía aero-digestiva superior. Hiperparatiroidismo primario y secundario. Trauma facial y cervical.	Intubación orotraqueal y nasotraqueal Cricotiroidectomía Traqueostomía quirúrgica y percutánea Cierre plástico de heridas Resección de quiste tirogloso Lobectomía tiroidea y tiroidectomía total Parotidectomía y submaxilectomía* Biopsia incisional y escisional de ganglios cervicales Resección de quiste branquial Drenaje de abscesos cervicales Resecciones oncológicas. Vaciamientos de cuello* Plásticas de reconstrucción.* Paratiroidectomía subtotal o total.*



PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Clínica quirúrgica	Técnicas
Lesiones benignas de piel. Lipomas y quistes sebáceos. Carcinoma basocelular y espinocelular de piel. Melanoma. Heridas. Seguimiento y cuidados. Cicatrización hipertrófica y queloides. Quemaduras. Úlceras. Picaduras y mordeduras. Granuloma por cuerpo extraño. Infecciones de partes blandas localizadas o extendidas.	Biopsia incisional y escisional Exéresis de lipomas y quistes sebáceos Técnicas atraumáticas de reconstrucción cutánea Sutura subdérmica, intradérmica, cutánea Escarotomía y escarectomía Drenajes de abscesos Resección ampliada con injertos y colgajos*

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL RETROPERITONEO Y DEL SISTEMA URINARIO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Hematomas retroperitoneales. Retroperitonitis. Perinefritis. Abscesos retroperitoneales. Obstrucción de vía urinaria excretora. Tumores del retroperitoneo. Tumores suprarrenales. Traumatismos renales y de la vía urinaria.	Drenaje de retroperitonitis Drenaje de colecciones retroperitoneales (percutáneo y otros) Nefrectomía de urgencia, parciales y totales Ostomías del aparato urinario Reparaciones de la vía urinaria en urgencias Suprarrenalectomía* Resección de tumores*

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL PERITONEO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Peritonitis primaria, secundaria y terciaria. Peritonitis plástica. Tuberculosis peritoneal. Peritonitis en diálisis peritoneal. Abscesos intraperitoneales Quistes y tumores peritoneales. Carcinomatosis Ascitis	Abdominocentesis. Culdocentesis. Lavado diagnóstico Drenajes percutáneos Drenajes de peritonitis Laparotomía y laparoscopia exploradora Peritonectomía* Quimioterapia hipertérmica*



PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL SISTEMA VASCULAR

Clínica quirúrgica	Técnicas
Aneurisma de aorta. Complicado y no complicado. Obstrucción arterial aguda. Manejo clínico del paciente, anticoagulación. Indicaciones y localizaciones de accesos vasculares y fístulas arteriovenosas. Insuficiencia venosa. Aguda y crónica. Trombosis venosa profunda. Trauma vascular.	Vías de abordaje y técnicas de clampado de grandes vasos Anastomosis y suturas vasculares Parches y puentes. Venosos y protésicos* Accesos vasculares por punción y disección, centrales y periféricos. Obtención de venas para puentes. Safenectomía.

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL TÓRAX

Clínica quirúrgica	Técnicas
Dolor en cirugía torácica. Manejo del espacio pleural. Neumotórax, hemotórax, derrame pleural, empiema pleural. Hernias diafragmáticas. Derrame pericárdico. Estenosis traqueal. Obstrucción y traumatismo de tráquea. Traumatismo Torácico. Tumores pulmonares, del mediastino y de la pleura. Quiste hidatídico pulmonar. Patología de la pared torácica.	Bloqueo anestésico de los nervios intercostales Drenajes pleurales por disección, por punción Pleurodesis Videotoracoscopia Toracotomías y esternotomías Decorticación y toilette pleural* Pericardiocentesis Ventanas pericardioperitoneal y pericardiopleural* Avenamiento pericárdico subxifoideo Suturas pulmonares y bronquiales Control del daño. Packing. Tractotomía. Suturas cardíacas.

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL SISTEMA URINARIO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Escroto agudo. Torsión testicular. Hidrocele. Retención urinaria. Lesiones uretrales y vesicales. Gangrena perineal y genital Traumatismo de uretra	Cateterismo Cistorrafias Ostomías Vasectomía. Orquiectomía Nefrectomía Nefrectomía parcial* Sutura de uréteres*



PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Embarazo ectópico Quiste de ovario complicado Enfermedad inflamatoria pelviana Perforación uterina Rotura uterina Procesos infecciosos uterinos Traumatismos perineales	Salpingostomía y salpinguectomía Quistectomía Ooforectomía Anexectomía Histerectomía total y subtotal* Anexohisterectomía con linfadenectomía*

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS PEDIÁTRICAS QUIRÚRGICAS

Clínica quirúrgica	Técnicas
Patología quirúrgica prevalente en el niño Presentación clínica de la patología quirúrgica aguda Anestesia en el paciente pediátrico Diagnóstico por imágenes en el paciente pediátrico quirúrgico	Hernioplastias. Píloromiotomía. Resección intestinal Apendicectomía. Resección de divertículo de Meckel Drenaje pleural Vías de acceso vascular y vías respiratorias.

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL PACIENTE TRAUMATIZADO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Traumatismos maxilofacial, cervical, torácico, abdominal, de pelvis y extremidades. Traumas cerrados y penetrantes. Quemaduras y atención del paciente quemado. Lesiones por frío y congelamiento.	Atención inicial del paciente traumatizado Control del daño

INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE TRASPLANTE

Clínica quirúrgica	Técnicas
Ley 24193 y sus modificatorias. Trabajo en equipo para la procuración. Técnicas de procuración y trasplante. Diagnóstico de muerte. Inmunosupresión. Trasplante renal, hepático, intestinal, renopancreático, pulmonar.	Procuración renal. Procuración de córnea.

MANEJO NO OPERATORIO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Manejo integral del paciente quirúrgico: prevención y tratamiento de infecciones, homeostasis y medio interno, hemostasis, tratamiento del dolor, nutrición en cirugía. Situaciones especiales: embarazo, paciente crítico, paciente añoso, paciente oncológico, paciente inmunodeprimido. Comorbilidades. Reposo, autonomía, cuidado y confort en el paciente quirúrgico.

Evaluación de riesgo quirúrgico. Niveles de complejidad. Comunicación con el paciente y su familia. Información y consentimiento informado en cirugía. Historia clínica en el paciente quirúrgico o potencialmente quirúrgico. Otros procedimientos no quirúrgicos. Traslados. Interconsultas.

GESTIÓN

Escenario de la cirugía: El quirófano y su organización, check-list quirúrgico. Planificación. Manejo de agenda. Evaluación. El error en cirugía. Equipo quirúrgico: especificidades del trabajo en equipo, conducción de equipo quirúrgico. Registros en cirugía: partes quirúrgicos e historia clínica quirúrgica, epicrisis, referencia y contrarreferencia. Otros registros relacionados con el paciente y con la gestión de quirófano.

Actividades formativas

Los residentes deben tener oportunidad de realizar las prácticas y procedimientos de la especialidad, durante el transcurso de su residencia, en forma supervisada, en los siguientes ámbitos:

- Atención de pacientes en **Quirófano**.
- Atención de pacientes en **Consultorio Externo**.
- Atención de pacientes en **Guardia**.
- Seguimiento de camas de **Internación**.
- Seguimiento en la **Unidad de Cuidados Intensivos**.

Número mínimo de procedimientos de quirófano a realizar de forma supervisada:

- 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 y anexos: 30 casos (que incluyan colectomías, gastrectomías y cirugías de intestino delgado)
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 15 casos
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos

- Procedimientos percutáneos: 5 casos
- Procedimientos en la atención inicial del trauma: 10 casos
- Procedimientos de accesos venosos centrales: 10 casos

Las actividades formativas, acordes a la especialidad, que deben incluirse en forma obligatoria son:

- Actividades teórico-prácticas: La residencia deberá contar como mínimo con tres (3) actividades por semana, que se desarrollarán con diversas estrategias, tales como: exposición teórica, discusión de casos, solución de problemas, construcción de problemas, etc., sobre los contenidos de la especialidad y sobre contenidos transversales.

- Ateneos de clínica quirúrgica y de morbimortalidad (MM) con discusión de casos, errores médicos y participación de otros especialistas. Adecuado registro de lo discutido en el ateneo de MM.

- Trabajo de Investigación: La residencia deberá exigir como mínimo la redacción y la publicación de un (1) trabajo de investigación por residente durante el transcurso de su formación como especialista. Éste debe ser en colaboración con los médicos de planta y preferentemente publicado en una revista con revisión por pares.

- Participación en Congresos de la especialidad, con presentación de trabajos científicos.

- Actividades de entrenamiento y desarrollo de habilidades quirúrgicas: Los residentes observarán, asistirán y participarán con niveles de responsabilidad creciente y supervisión docente en cada uno de los procedimientos que están definidos en el presente marco de referencia. Es conveniente contar con un área propia o mediante rotación basada en simulación quirúrgica (habilidades de nudos y suturas, RCP, laparoscopia, etc.).

- Supervisión estructurada y diaria del cuidado de los pacientes. Según la modalidad de cada servicio, se realizará una revista de sala diaria con todo el servicio o con los respectivos jefes de área. Los residentes participarán de las actividades de internación y de la atención en consultorio externo, junto al médico de planta o responsable del sector. Serán responsables de la presentación de novedades durante la recorrida.

Todas las actividades anteriores se realizan bajo la supervisión de médicos de planta del Servicio de Cirugía General.



Actividades Académicas:

- 1) Junio: Clases de técnicas quirúrgicas básicas y de semiología, de lunes a viernes, luego de finalizadas las cirugías programadas. Ateneos los días sábados a partir de las 9.45 hs.
- 2) Julio: Clases de clínica quirúrgica y de técnicas quirúrgicas especiales los días martes y jueves a partir de las 14.30 hs, y ateneos los días sábados a partir de las 9.45 hs
- 3) Agosto en adelante: Ateneos Clínicos y de Morbimortalidad

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7.30	Pase de sala		Pase de sala				
8.00	Actividad quirúrgica	Pase de sala	Actividad quirúrgica	Pase de sala	Actividad quirúrgica	Pase de sala	Pase de guardia
8.30		Consultorio externo		Consultorio externo		Prácticas de destrezas quirúrgicas	
14.00	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Pase de sala	Consultorio externo	
14.30	Taller de metodología de investigación	Clase a cargo de residentes	Actividad de sala	Clase a cargo de residentes	Ateneo de morbi-mortalidad		

Todas las actividades anteriores se realizan bajo la supervisión de médicos de planta del Servicio de Cirugía General. Cabe señalar que el cronograma de guardias y de clases se realiza con una semana de anticipación antes de comenzar el mes siguiente.

18- EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La evaluación es una parte del proceso formativo. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe ser de utilidad para colaborar con la mejora en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje. Registrar la información recolectada es fundamental para garantizar la equidad en el proceso de evaluación y para acompañar el proceso de aprendizaje a lo largo de la residencia. La autoevaluación en la residencia debe propiciar a la reflexión sobre la propia práctica. Esto supone:

-Definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias superadoras.

- Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes, debería contemplar como mínimo los siguientes momentos:

- Evaluación formativa con registro periódico

- Evaluación semestral

- Evaluación anual integradora

- Evaluación post rotación

- Evaluación final de la residencia

Todos estos momentos deben incluir instrumentos que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teóricos (por ejemplo, con un examen estructurado o un análisis de caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ejemplo, con registro de procedimientos, portafolios, rúbricas y listas de cotejo). La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.



BIBLIOGRAFIA

1. Ferraina P, Oría A. Cirugía de Michans. Bs. As. El ateneo. 5ª Edición, 2001
2. Principios de Cirugía. Seymour Schwartz I. Ed. Mc Graw Hill - Interamericana. 7ª Edición en español. 2000
3. USCÁTEGUI C.H. Torsión primaria de epiplón. Caso clínico* Rev. Chilena de Cirugía. Vol 62 - Nº 4, Agosto 2010; pág. 408-411
4. BAEZA HC Y COLS. Torsión primaria del epiplón. Extraña causa de dolor abdominal. Revista mexicana de pediatría. Vol. 77, Núm. 6 Noviembre-Diciembre 2010-pp 257-259
5. LÓPEZ-COLOMBO A ET AL. Torsion of the omentum. A rare cause of acute abdomen. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (5): 549-552
6. ESCÁRCEGA FP, HERNÁNDEZ PRG, HERNÁNDEZ GS, RODRÍGUEZ GC, MARTÍN BG, VELASCO SR. Infarto segmentario idiopático del epiplón mayor, resuelto por cirugía endoscópica. Reporte de un caso. Bol Med Hosp Infant Mex. Vol. 63, septiembre-octubre 2006,
7. MEDINA B.A., OJEDA H.A., MITSUI N., CHAVEZ P., VERA J.C. Necrosis de epiplon mayor por torsión primaria aguda. Cirugía Paraguaya. Vol. 31; Nº 1. 2008
8. KHAN ET AL. Two Cases of Omental Torsion Mimicking Acute Appendicitis. APSP J Case Rep 2014; 5(1): 8
9. KOLUH ANHEL. Complications during and after laparoscopic appendectomy. BHsurgery(2012) 2:49-53
10. RAMIREZ CAMPO PAULA Y COL. complicaciones post-apendicectomía. Acta médica dominicana. VOL. 20, No. 5
11. MOSQUERA M, KADAMANI A.; PACHECO M, VILLARREAL R.; AYALA JC.; FAJARDO LP ET AL. Apendicectomía laparoscópica versus abierta: comparables... Apendicectomía laparoscópica y abierta- Rev Colomb Cir. 2012;27:121-128
12. FERNÁNDEZ, Z. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. Revista Cubana de Cirugía 2010; 2(49):1-12.
13. PERUSSIA D. G.; CACCIAVILLANI G.; DELGADO A.E.; OLIVATO C.R.; GARCÍA ANDRADA D.. Evolución de Apendicitis Aguda y Pronóstico. Rev argent coloproct | 2013 | VOL. 24, Nº 4 : 184-189
14. Robaina H.F.; Ferrer Sánchez, H.; Mesa Izquierdo, O.; Gazquez Camejo, Sarah. Apendicitis aguda: estudio estadístico de 214 casos operados. Rev Cubana Invest Biomed 2007; 26(2)
15. Gamero M.; Barreda J.; Hinojosa G. Apendicitis aguda: incidencia y factores asociados. Hospital Nacional "Dos de Mayo" Lima, Perú 2009. Revista Horizonte Medico. Volumen 11, No 1, Enero-Junio 2011
16. Segovia Lohse H.A; Figueredo Thiel S.J; Concordancia quirúrgico - patológica en el diagnóstico de la apendicitis aguda. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol. 45 - Nº 1, 2012
17. Mohammed A.; Muhammad M.; Mamdani, P.; Robin S., M; Epidemiologic features of acute apendicitis in Ontario, Canada. Can J Surg, Vol. 46, No. 4, August 2003



17. Robert B. Sanda (2012). Epidemiologic Features of Appendicitis, Appendicitis - A Collection of Essays from Around the World, Dr. Anthony Lander (Ed.), ISBN: 978-953-307-814-4, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/appendicitis-a-collection-of-essays-from-around-the-world/epidemiologicfeatures-of-appendicitis>
18. Rodríguez H, G.Revisión de casos operados con diagnóstico clínico de apéndice aguda en pacientes. AMC, Abril-Junio 2003, vol 45 (2)
- KAPLAN L. Tumores Carcinoide: . En: Harrison, Principios de Medicina Interna. Madrid, McGraw- Hill Interamericana España, 1998667
18. FLORIÁN MC, URIBE A, CARDONA CP. Tumor carcinoide de apéndice. Presentación de un caso. Rev Colomb Cir. 2011;26:62-66
- Julio Vázquez Palanco, Leticia Montero Roca, Nancy Bandera Ruíz, Orlando R. Expósito Reyes, Moraima Vallés Gamboa. Tumor carcinoide apendicular. Presentación de casos. Rev Cubana Cir v.47 n.4 Ciudad de la Habana sep-dic. 2008
19. LINZEY, M; AHUALLI, J; PEDRAZA, C; FERREIRA, K; PÉREZ, S. Tumor carcinoide apendicular/ Carcinoid of appendix. A case report. Prensa méd. Argent; 95(9):592-596, nov..2008. graf
20. FERNANDO UHEREK P, CLAUDIA BARRÍA A, CRISTÓBAL LARRAÍN T, ESTEFANÍA BIRRER G. Carcinoide apendicular. Comunicación de 6 casos y actualización del tema. Cuadernos de Cirugía, Vol. 18 N° 1, 2004, p. 52-56
21. GILBERTO COLLAZO MAURI. Hospital General Docente "Comandante Pinares". San Cristóbal. Pinar del Río, Cuba. Tumor carcinoide de apéndice cecal. Presentación de un caso
22. ALVAREZ USLAR, RIMSKY; GONZALEZ L., ROBERTO; SEGUEL S., ENRIQUE; BETANCUR M., CARMEN GLORIA; DAVANZO A., ALFREDO; GALLARDO O., ROXANA; GALLARDO O.M ANA MARIA; LAZCANO G., CAROLINA. Tumores y quistes apendiculares / Apendicular tumors and cysts. Rev. chil. cir. 53(6):546-550, dic. 2001. tab
23. PRIEGO,P.; LOBO, E.; RODRIGUEZ GLORIA, JACOBO CABAÑAS,M; PEROMINGO,R; FRESNADA, V. ¿Es adecuada la formación del residente en cirugía laparoscópica?Rev. Chilena de Cirugía. Vol 60 – Nº5, Octubre 2008; pag. 418-423
24. BUSTAMANTE,M;ESPINOZA,R;HEPP,J;MARTINEZ,J. Estandares de la formación del cirujano. Vision de la sociedad de cirujanos de Chile. Rev Chil Cir vol67 Nº1, Santiago, Feb 2015
25. BERMUDEZ, C; MONROY MELO, A; TORREGROSA, LILIAN; HENAO PEREZ, F. Estado actual de la formación de residentes de cirugía general en Colombia. Rev Colombiana de Cirugía. Vol 21 N4. Bogotá Oct/Dic 2006
26. VAZQUEZ RETA, A; VAZQUEZ GUERRERO, ANA L. ¿Cómo educar al residente de cirugía?. Cirujano general Vol 29 Num 2, Año 2007
- 27.GUTIERREZ, C. La transformación moderna de la cirugía general. Revista medica del hospital general de mexico, Vol 76 numero 1, Enero-Marzo 2013
- 28.OLVAVARRIETA, R.J; CORONEL, P. Formación del cirujano en técnicas quirúrgicas laparoscópicas. RFM V29n2. Caracas dic 2006



29. BUSTOS, S. Relato oficial prevención de la lesión quirúrgica de la vía biliar. Revista Argentina de residentes de Cirugía. Año 2014. Relato oficial. Sección 1-4
30. WAY, L. and COL. Causes and prevention of laparoscopic bile duct injuries. Annals of surgery Vol 237 nº4, 460-469. 2003
31. STICKLICK, J.; CAMP, MELISSA.; MELTON GENEVIVE.; YEO, C.; CAMPBELL, K.;
32. TALAMINI, M. Surgical management of bile duct injuries sustained during laparoscopic cholecystectomy. Annals of surgery. Vol 241, Number 5, 2005.
33. BEATA JABLONSKA AND PAWEL LAMPE. Reconstructive biliary surgery in the treatment of iatrogenic bile duct injuries, new advances in the basic and clinical gastroenterology. In tech editorial. August 2012
34. MONTALVO JAVE, B. HERNADEZ MEJIA, I ET AL. Prevalencia de la lesión de la vía biliar. Cir. Gen. 2010 32(3)
35. AJAY K. SAHAJPAL; SIMON C. CHOW; ELIJAH DIXON; PAUL D. GREIG STEVEN GALLINGER; ALICE C. WEI. BILE. Duct Injuries Associated With Laparoscopic Cholecystectomy. Arch Surg. Vol 145 (No. 8), Aug 2010