



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD**

PROGRAMA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

ANEXO I

Año 2020

Resolución N° 2020- 2819 - GCABA-MSGC

ÍNDICE
1. INTRODUCCIÓN
2. FUNDAMENTACIÓN 2.1. Consideraciones generales sobre los programas docentes generales de las residencias del GCABA 2.2. Descripción de la población atendida
3. PROPÓSITOS GENERALES
4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 4.1. Áreas de competencia
5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN
7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE. 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación 7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación
8. CONTENIDOS 8.1. Contenidos transversales 8.2. Contenidos específicos
9. SISTEMA DE EVALUACIÓN
10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
11. BIBLIOGRAFÍA
12. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La Cirugía Cardiovascular comprende a la Cirugía Cardíaca, la Cirugía Vascular Periférica y dentro de esta última a la Flebolinfología, es una especialidad de la Medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de los trastornos y enfermedades del sistema circulatorio. Se justifica su presencia como especialidad dentro del sistema de formación por ser una rama quirúrgica con una unidad fisiopatológica en común, que genera constante evolución diagnóstica y terapéutica. Como especialidad clínica, se ocupa de la atención de los pacientes con patologías que afectan al corazón, arterias, venas y/o vasos linfáticos, ya sean congénitas o adquiridas; y que se resuelven mediante procedimientos médicos y/o quirúrgicos, convencionales o endovasculares, electivos o de urgencia.

La Cirugía Cardiovascular es una especialidad médica que siempre ha estado a la vanguardia de las innovaciones tecnológicas, aportando soluciones y beneficios, que mejoran la calidad y expectativa de vida de las personas. Se entiende por innovación en salud pública a la introducción y aplicación intencional de ideas, procesos, productos o procedimientos nuevos; diseñados para generar beneficios a personas, grupos o sociedades. Es decir que la innovación está caracterizada por la novedad, la modalidad de aplicación y su eventual beneficio.

La Cirugía Cardiovascular, debido al desarrollo de técnicas y procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos, incorpora nuevos sectores o áreas (Cirugía Cardíaca, Vascular Periférica y Angiología que estudia la patología arterial, venosa y linfática); apoyadas por una tecnología cada vez más precisa. Actualmente, la Cirugía Cardiovascular involucra los procedimientos quirúrgicos y endovasculares, generando una eficaz estrategia para el tratamiento de las patologías en cuestión.

A comienzos del siglo XX, el desarrollo tecnológico puesto al servicio de la investigación médica estimuló a muchos/as profesionales a capacitarse de manera específica en diversas áreas de la medicina, dando lugar así, a los llamados médicos especialistas.

En la década de 1950, en varios hospitales de nuestro país se desarrollaron sectores, que tenían como objetivo la atención de pacientes con afecciones cardíacas y/o vasculares, comenzando a desarrollarse la Angiología como una especialidad médica.

En el año 1975, a instancias del Dr. Carlos Tulio Sampere, quien se desempeñaba como médico cirujano en el Servicio de Cirugía General en el Hospital Gral. de Agudos "Dr. Cosme Argerich", se crea el primer grupo de trabajo en Cirugía Cardiovascular. En ese mismo año este grupo de trabajo logra convertirse, contando con el aval de la Municipalidad de Buenos Aires en sección de Cirugía Cardiovascular, aunque por entonces no contaba con sala de internación propia. En 1980 y siempre en el ámbito del Hospital Cosme Argerich se crean las unidades de Cirugía Cardíaca y Cirugía Vascular Periférica.

En 1985, nace la primera residencia de Cirugía Cardiovascular en el ámbito de un hospital público perteneciente a la red de hospitales de la Municipalidad de la Ciudad Buenos Aires. En 1988 el Dr. Carlos Tulio Sampere crea la Escuela Municipal de Cirugía Cardiovascular, integrando en esta área docente ambas unidades hospitalarias. Desde entonces y hasta la actualidad la formación médica en la residencia de Cirugía Cardiovascular amalgama toda la actividad médico-asistencial, teórica y práctica realizada en el servicio de Cirugía Cardíaca, Vascular periférica y endovascular; y flebolinfología

2. FUNDAMENTACIÓN

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de acciones de promoción, de prevención, de curación, paliativos y de rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana “. El Plan de Salud resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad.

Dado que la formación en servicio de los y las residentes implica la integración inmediata al proceso de trabajo, se requieren agentes activos en el sistema público de salud capacitados para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Asimismo, la política de Talento Humano del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

Con respecto a la especialidad, uno de los aportes más importantes en el cuidado de la salud pública moderna se ve reflejado en el aumento de la expectativa de vida en el mundo occidental. Se estima, que quien nazca en el siglo XXI tendrá una mayor expectativa de vida a la que actualmente conocemos.

Los programas de residencias médicas en general; y en particular de Cirugía Cardiovascular, Endovascular y Flebolinfología, tienen como misión velar por la formación de los/las médicos/as residentes de la especialidad dentro de su labor clínico-quirúrgica, brindando una formación integrada que respete al/la paciente como individuo y en el plano ético laboral relacionado con la profesión.

La innovación y la introducción de nuevas tecnologías aplicadas al cuidado de las personas e implementadas en el campo de la salud pública, son responsable, en casi un 80%, del incremento de la esperanza de vida mencionada

Según datos de la OMS, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Se calcula que representan aproximadamente un 30% de todas las muertes registradas. De estas muertes, la mayoría se debieron a la cardiopatía coronaria y a accidentes cerebrovasculares. Una de cada diez personas entre 30 y 70 años muere de una enfermedad cardiovascular al año. Para 2030 se espera que la mortalidad por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares aumente a 23 millones en todo el mundo

Al menos tres cuartas partes de las defunciones causadas por ECV en el mundo se producen en los países de ingresos bajos y medios, que tienen un menor acceso a servicios de asistencia sanitaria eficientes y equitativos que respondan a sus necesidades, los más afectados son los más pobres. Se están obteniendo pruebas suficientes para concluir que las ECV y otras enfermedades no transmisibles contribuyen a la pobreza de las familias debido a los gastos sanitarios y a los elevados gastos por pagos directos. A nivel macroeconómico, suponen una pesada carga para las economías de los países de ingresos bajos y medios. Se calcula que, debido a la muerte prematura de muchas personas, las enfermedades no transmisibles, en particular las ECV y la diabetes, pueden reducir el PIB hasta en un 6,77% en los países de ingresos bajos y medios con un crecimiento económico rápido.

De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo y hábitos de las personas, como el consumo de tabaco, la mala alimentación y la obesidad, el sedentarismo o el consumo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano.

Capítulo aparte, resulta la necesidad de contar con médicos especialistas en el área de trasplante de órganos. En nuestro país, entidades estatales como el Instituto Nacional Central Único Coordinación de Ablación e Implante (INCUCAI), promueve que la procuración de órganos sea incorporada, paulatinamente, como una actividad sanitaria más; siguiendo los preceptos de la Ley 24.193 y sus modificaciones, que incluyan la asesoría para la donación, la procuración de órganos y la preservación y el acondicionamiento de los mismo para su transporte.

La formación de cirujanos/as cardiovasculares y endovasculares, al igual que las demás especialidades médicas, deben incluir una visión epidemiológica, en este sentido, resulta pertinente dimensionar los problemas de salud estadísticamente relevantes, que requieren para su tratamiento la intervención del/de la cirujano/a cardiovascular.

Por otro lado, el incesante avance tecnológico, se acompaña del advenimiento permanente de nuevas técnicas y nuevos materiales y dispositivos para el tratamiento de los pacientes. Esto hace necesaria e indispensable la continua capacitación del cirujano cardiovascular, no solo dentro del marco teórico sino también del técnico quirúrgico. Es por ello, que la Introducción de la simulación quirúrgica como herramienta de aprendizaje y mejoría de las habilidades adquiridas, se está estableciendo como una prioridad en los programas formativos de nuestra especialidad, principalmente en los países anglosajones. Existe evidencia médica suficiente que sostiene que la calidad del entrenamiento del/de la cirujano/a puede afectar de manera directa la evolución del/de la paciente. Los médicos que han

participado en modelos de simulación demostraron una clara mejoría en la asimilación de información, como así también en sus habilidades clínico-prácticas

La simulación permite recrear el escenario del ambiente de trabajo y posicionar al operador a situaciones frecuentes e infrecuentes, de difícil resolución. Esto va a permitir, no solo el aprendizaje de nuevas habilidades técnicas, sino también el mejoramiento de las adquiridas.

Por otro lado, La simulación permitirá evaluar si el residente consigue adquirir habilidades quirúrgicas, reducir el tiempo en las curvas de aprendizaje y reducir el número de errores en el acto quirúrgico.

Además, el entrenamiento simulado puede involucrar no solo al médico cirujano, sino a todo el equipo quirúrgico, permitiendo optimizar el rendimiento individual de cada uno de los integrantes que va a resultar en una mejoría del trabajo en equipo. Por último, la simulación va a permitir además atender la cuestión ética de ofrecerle al/a la paciente la mejor atención posible

Los permanentes avances tecnológicos y científicos registrados en el campo de la Cirugía Cardiovascular, y las modificaciones habidas en el espectro de patologías que ella trata, hacen imprescindible la adaptación y permanente revisión de las prácticas utilizadas.

2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de estas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar, que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

El programa por especialidad

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del Programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las

fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

2.2. Descripción de la población atendida

En Argentina, la creciente prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular es preocupante. Si bien el tabaquismo ha disminuido, la hipertensión arterial sigue siendo una de las más altas de Latinoamérica y constituye, el principal factor de enfermedad no transmisible asociado al desarrollo de la ECV

Asimismo, 1 de cada 4 personas fuma, el 36,3% se encuentra expuesto habitualmente al humo de tabaco ajeno, siendo uno de los países de mayor consumo.

Por su parte, el sobrepeso y la obesidad han evidenciado un significativo aumento, y la diabetes continúa con una tendencia en aumento.

Por otro lado, más de la mitad de la población no realiza actividad física. Del mismo modo, según la *Encuesta Nacional de Salud Escolar* del año 2012 menos del 20% de los adolescentes de 13 a 15 años realiza la actividad física sugerida para su edad

El aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) de índole biológicas como la hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad, como también las de tipo conductuales (alimentación no equilibrada, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol) y finalmente, distintos determinantes sociales que se refieren a condiciones de vida y elementos del entorno físico y social, requieren urgentes medidas gubernamentales para alcanzar las metas mundiales fijadas con miras a reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) y prevenir los 16 millones de defunciones prematuras (antes de los 70 años) por cardiopatías y neumopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes, según lo indica la Organización Mundial de la Salud. Entre estas, se encuentra la posición y capacidad de los actores sociales, el marco regulatorio, las representaciones sociales, la oferta de productos y servicios, la disponibilidad de recursos y las condiciones de acceso a los mismos por parte de la población, que además de condicionar mayor mortalidad y carga de enfermedad, genera una creciente necesidad de uso de recursos del sistema de salud para la atención de estas enfermedades.

Los recursos necesarios suelen requerir de una mediana a alta complejidad asistencial (unidades de cuidados críticos, estudios diagnósticos que implican el uso tecnología de alto costo, procedimientos invasivos de alta complejidad)

Las ENT son prevenibles y se cuenta con evidencia consistente sobre la efectividad de intervenciones tanto de promoción, prevención y tratamiento, que justifican llevar a cabo acciones de políticas públicas.

Otra patología muchas veces relegada pero no menos importante que las anteriores mencionadas, debido a su alta incidencia y prevalencia; es la insuficiencia venosa crónica. Dentro de las múltiples enfermedades que pueden afectar a las venas, los trastornos venosos en los miembros inferiores, ya sean congénitos o adquiridos, se presentan a lo largo de todos los grupos etarios, observándose un amplio rango de severidad que va desde la presencia de telangiectasias asintomáticas con una incidencia aproximada del 80% en la población adulta, hasta la los casos más severos en donde se observa presencia de lipodermatoesclerosis de la

extremidad afectada y úlceras en el 1-2% de la población. Su alta incidencia y prevalencia hacen de la enfermedad venosa crónica un preocupante problema de salud pública en todo el mundo, teniendo un gran impacto en la sociedad por el deterioro en la calidad de vida no solo del/de la paciente, sino también de su entorno familiar y generando un gran gasto en los sistemas de salud.

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los/as profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social, y con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover la integración de temas transversales y estrategias para el autocuidado.
- Formar profesionales en los aspectos vinculados con el diagnóstico, tratamiento de los problemas prevalentes y en los procedimientos técnicos de la especialidad.
- Formar médicos/as en Cirugía Cardiovascular en las áreas de cirugía del trauma, cardíaca, angiología, cirugía vascular y endovascular, y trasplante cardíaco, posibilitando su desempeño en hospitales de diversa complejidad.
- Formar cirujanos/as cardiovasculares que puedan desempeñarse en forma competente dentro del marco específico de la especialidad.
- Estimular el trabajo en equipo y los procesos de educación permanente.
- Formar cirujanos/as capaces de realizar diagnósticos, tratamientos y pronósticos de las enfermedades cardiovasculares.
- Formar profesionales capaces de analizar críticamente los resultados de la actividad, en pos del desarrollo de sistemas de calidad.
- Formar profesionales críticos y con capacidad para comprender y actuar frente a las problemáticas de la especialidad en el marco del sistema de salud nacional.

4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

El/la cirujano/a cardiovascular es el/la médico/a especialista en prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los/las pacientes con patologías cardiovasculares que afectan al corazón, arterias, venas y/o linfáticos, ya sean congénitas o adquiridas, y que se resuelven mediante procedimientos médicos y/o quirúrgicos, electivos o de urgencia.

Gestiona el proceso de trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención y teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.

Participa en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo de salud.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

4.1. Áreas de competencia

Las Áreas de competencia específica del/de la cirujano/a cardiovascular se agrupan por ámbitos de desempeño.

1. Atender a los/las pacientes en situación de **emergencia y urgencia** en las diferentes áreas de cuidados críticos.
 - 1.1. Reconocer las condiciones que ponen en riesgo la vida del paciente.
 - 1.2. Evaluar clínicamente al paciente para la intervención.
 - 1.3. Solicitar, realizar y/o interpretar estudios diagnósticos complementarios.
 - 1.4. Formular hipótesis diagnósticas presuntivas y planes diagnósticos.
 - 1.5. Plantear la estrategia quirúrgica para la resolución de la patología.
 - 1.6. Realizar seguimiento (control de evolución y resultados).
 - 1.7. Orientar al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.
 - 1.8. Prevenir las condiciones que puedan generar nuevos eventos.
 - 1.9. Resolver multidisciplinariamente las situaciones de urgencias.
 - 1.10. Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.
2. Atender a los/las pacientes en la **sala de internación**.
 - 2.1. Evaluar clínicamente al paciente para la intervención.
 - 2.2. Registrar en la historia clínica el diagnóstico y eventual tratamiento.
 - 2.3. Realizar seguimiento (control de evolución y resultados).
 - 2.4. Realizar interconsultas.
 - 2.5. Indicar programas de rehabilitación cardiovascular de manera adecuada.
 - 2.6. Realizar el alta hospitalaria junto con el equipo de salud en donde el/la paciente se encuentre internado/a.
 - 2.7. Monitorear los tratamientos y realizar las adecuaciones que correspondan.

2.8. Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.

3. Atender a los/las pacientes en **consultorios externos**.

- 3.1. Realizar la evaluación inicial del paciente considerando el motivo de consulta.
- 3.2. Definir los estudios complementarios necesarios más habituales.
- 3.3. Definir conductas terapéuticas.
- 3.4. Solicitar y realizar interconsultas.
- 3.5. Derivar al paciente de acuerdo con la necesidad clínica.
- 3.6. Solicitar estudios prequirúrgicos.
- 3.7. Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.
- 3.8. Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.
- 3.9. Realizar el control posquirúrgico.

4. Atender a los/as pacientes en **el quirófano y sala de procedimientos invasivos**.

- 4.1. Planificar el acto quirúrgico.
- 4.2. Preparar el escenario de la cirugía.
- 4.3. Realizar el acto quirúrgico.
- 4.4. Coordinar al equipo quirúrgico.
- 4.5. Informar al paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.

5. Atender a los/las pacientes pre/posquirúrgicos en **unidades cerradas de cuidados intensivos**

- 5.1. Realizar la valoración, el seguimiento y el tratamiento de pacientes pre o post quirúrgicos.
- 5.2. Coordinar y consensuar con otros integrantes del equipo de salud el tratamiento médico y farmacológico del/la paciente internado/a en áreas cerradas.
- 5.3. Monitorear los tratamientos y realizar las adecuaciones que correspondan.
- 5.4. Registrar en la historia clínica el diagnóstico y eventual tratamiento.
- 5.5. Realizar seguimiento (control de evolución y resultados).
- 5.6. Realizar interconsultas.
- 5.7. Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.

6. Gestionar el proceso de trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención y teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, la perspectiva de género y la diversidad cultural.

- 6.1. Registrar las historias clínicas.
- 6.2. Integrar equipos interdisciplinarios.
- 6.3. Evaluar la propia práctica de acuerdo con parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- 6.4. Realizar acciones de promoción de la salud.
- 6.5. Liderar procesos y equipos de trabajo con perspectiva de género y de diversidad cultural.

7. Participar en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo.
 - 7.1. Participar en acciones de educación permanente.
 - 7.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 7.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
 - 7.4. Realizar actividad en simulación quirúrgica/realidad virtual
8. Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del/de la paciente y la familia.
 - 8.1. Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
 - 8.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los/las pacientes.
 - 8.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
 - 8.4. Identificar situaciones de riesgo y asesorar en cuanto a los mecanismos pertinentes, elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre pacientes y familiares.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia constituye un proceso de formación en servicio que tiene como objetivo formar especialistas en cirugía cardiovascular de acuerdo con el perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el GCABA.

La duración de la residencia es de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. En el ámbito de la Ciudad la residencia es básica.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual, los aspirantes adjudican las vacantes.

Los requisitos de ingreso al concurso se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

El régimen de guardias como así también el de las licencias ordinarias y extraordinarias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la residencia

En vistas, que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los/as residentes, se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, en consonancia con el programa docente y las normas vigentes.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo con la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los/as profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/de las residentes rotantes.

6. ESTRATEGIAS y HERRAMIENTAS DE CAPACITACIÓN
--

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos:

- Las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen. En estas deben incluirse las diferentes dimensiones que intervienen en las prácticas en salud: fisiopatológica, cultural, entorno familiar, entorno epidemiológico, entre otras.

Dispositivos y herramientas de enseñanza-aprendizaje

- Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica se presentan bajo la forma de:
 - ◊ Supervisión capacitante.
 - ◊ Aprendizaje basado en problemas.
 - ◊ Problematización de situaciones reales.
 - ◊ Ateneos anatomopatológicos-clínicos y quirúrgicos.
 - ◊ Rotaciones.

- ◊ Trabajos de Investigación.
- ◊ Simulación en banco y/o realidad virtual

- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Pueden presentarse bajo la forma de:

- ◊ Clases.
- ◊ Conferencias.
- ◊ Paneles.
- ◊ Mesas redondas, entre otras.
- ◊ Discusión interdisciplinaria e Inter servicios de casos no resueltos.

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador/a participante: el/la residente ejerce rol de observador/a.

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: realiza actividades bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable.

Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”: el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

Ámbitos de desempeño

- Quirófano y sala de procedimientos endovasculares.
- Sala de internación.
- Consultorio externo.
- Guardia.

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

1. Actividad formativa asistencial y técnica supervisada. Se dedicará a esta actividad el 70% del tiempo destinado a la formación

2. Actividad de articulación formativa-docente. Se dedicará a esta actividad el 20 % del tiempo total destinado a la formación

3. Actividad de investigación. Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación

4. Actividad complementaria. La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. Información disponible en:

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion>

5. Actividad sugerida: se sugiere la realización y aprobación de Carrera de especialista universitaria en cirugía cardiovascular y el curso anual de Cirugía Cardiovascular organizado por el Colegio Argentina de Angiología y Cirugía Cardiovascular, Congresos, Jornadas, Simposios y coloquios de instituciones reconocidas en la especialidad.

7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia

- Asumir los principios éticos y morales del profesional de la salud con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Conocer y actuar de acuerdo con el marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCABA.
- Desarrollar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en la especialidad.
- Integrar el trabajo interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Estimular el trabajo en equipo y la autoformación continua.
- Adquirir el conocimiento anatómico, fisiológico, fisiopatológico, diagnóstico, terapéutico y pronóstico de las enfermedades cardiovasculares
- Adquirir capacidad técnico-quirúrgico de las diferentes patologías de la especialidad
- Conocer y comprender la problemática de la especialidad dentro del marco del Sistema de Salud Nacional
- desempeñarse en actividades docentes
- Realizar el análisis crítico y objetivo de los resultados de la actividad y en el desarrollo de los sistemas de calidad

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

El/la residente en su primer período deberá familiarizarse con las prácticas habituales de uso común en Cirugía, permanecerá en el servicio de Cirugía General. Realizarán el curso obligatorio de Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes, que aporta contenidos mínimos básicos sobre conceptos transversales para su incorporación al sistema de salud la CABA, con el fin de contribuir a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad; teniendo en cuenta la perspectiva de género y la perspectiva cultural.

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Integrar a los y las ingresantes al proceso de trabajo y políticas públicas del Ministerio de Salud.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Conocer los principios éticos que orientan el desempeño profesional, teniendo en cuenta la perspectiva de género y diversidad cultural.
- Desarrollar las destrezas quirúrgicas de la patología prevalente.
- Realizar el manejo integral del/del paciente quirúrgico.
- Evaluar el riesgo quirúrgico y los niveles de complejidad.
- Conocer la información y el consentimiento informado en cirugía.
- Conocer las nociones básicas de gestión.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Realización del curso de Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - GCABA
- Revisión y actualización de la anatomía y de la fisiología.
- Análisis de estudio de casos.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes/as e instructores/as.
- Atención de pacientes internados/as y ambulatorios.
- Realización de relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Evaluación ecográfica del paciente con patología quirúrgica.
- Participación en pases de sala y ateneos.
- Realización de práctica en consultorios externos, quirófano y salas de imágenes.
- Interconsultas.
- Elaboración de documentos y registros e implementar acciones para la gestión.
- Guardias de acuerdo con el cronograma establecido
- Entrenamiento y realización de los siguientes procedimientos
 - sutura subdérmica, intradérmica, cutánea. Escarotomía y escarectomía. Curaciones, vendajes
 - Drenaje de abscesos. Plásticas parietales

- Drenajes pleurales por disección y por punción. Bloqueo anestésico de los nervios intercostales. Toracocentesis
- Abdominocentesis. Laparotomía y laparoscopia exploradora. Apendicectomía. Lavado peritoneal
- Evaluación ecográfica

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

Se afianzarán los conocimientos del primer año, se organizarán los roles de acuerdo con la estructura del servicio. Se orientará específicamente en las pautas diagnósticas para el tratamiento quirúrgico posterior. Se especifican en las actividades los procedimientos que realizarán los/las residentes.

OBJETIVOS:

- Conocer la anatomía, la fisiología y la patología del aparato cardiovascular (corazón, arterias, venas y linfáticos).
- Conocer y aplicar el diagnóstico y el tratamiento en las enfermedades del aparato cardiovascular (corazón, arterias, venas y linfáticos).
- Conocer y aplicar las técnicas quirúrgicas.
- Realizar intervenciones quirúrgicas en cirugía de urgencia y programada.
- Conocer, interpretar y aplicar procedimientos diagnósticos no invasivos e invasivos.
- Conocer y aplicar los procedimientos endovasculares.
- Conocer el manejo en la recuperación postoperatoria.
- Conocer los factores de riesgos y sus implicancias.

ACTIVIDADES:

- Realización de clases programadas, ateneos anatómo-clínicos y quirúrgicos, ateneos de morbilidad
- Confección historias clínicas e indicaciones médicas cumpliendo con los reglamentos hospitalarios y requisitos medicolegales.
- Seguimiento de pacientes pre y/o posquirúrgicos.
- Realización de curación y control de heridas.
- Solicitud e interpretación de resultados de estudios diagnósticos complementarios.
- Realización de índice de tobillo brazo.
- Participación como observador/a en la realización de ecoDoppler vascular periférico.
- Realización de simulación en banco y/o realidad virtual
- Realización de guardias.
- Rotaciones por hemodinamia, terapia intensiva y recuperación cardiovascular.
- Participación como observador, segundo ayudante y/o primer ayudante y/o cirujano en cirugía cardíaca y/o cirugía vascular periférica para la realización de:
 - Safenectomía para obtención de conducto venoso y/o de arteria radial para conducto arterial en cirugía de revascularización miocárdica.
 - Disección quirúrgica y anastomosis de arteria femoral

- Implante y/o recambio de generadores de marcapasos, Re sincronizadores, cardiodesfibriladores, endocavitarios y epicárdicos.
- Patología de miembros no revascularizables: amputaciones digitales y/o transtarsianas, y/o transmetatarsianas, infra y/o suprapatelares
- Participación como observador/a, segundo/a ayudante y/o primer ayudante y/o cirujano/a en el tratamiento quirúrgico y/o endoluminal de la insuficiencia del sistema venoso superficial:
 - Safenectomía interna, safenectomía externa, crosectomía, ligadura de venas perforantes, flebotomías
 - Tratamientos venosos endoluminales: termoablación (LÁSER, radiofrecuencia) esclerosis ecoguiada con espuma y/o agentes adhesivos endoluminales
 - Tratamiento de la úlcera venosa: desbridamiento quirúrgico
- Tratamiento con técnicas de cura avanzada de heridas (apósitos y geles); tratamientos adyuvantes (terapia de presión negativa, indicación de cámara hiperbárica, desbridantes enzimáticos, matrices, sustitutos cutáneos)
- Tratamiento de la linfedema congénita y/o adquirido: elastocompresión, vendaje multicapa, drenaje linfático, presoterapia, “Kinesio Taping”
- Participación como observador/a, segundo/a y/o primer ayudante y/o cirujano/a en cirugía de guardia.

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final del cuidado del/de la paciente el/la profesional de planta a cargo.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

Durante el tercer año el/la residente deberá adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica y terapéutica clínico-quirúrgica, diagnosticar la patología de mayor prevalencia en cirugía cardiovascular e indicar e interpretar los métodos auxiliares de diagnóstico. Se especifican en las actividades los procedimientos que realizarán los/las residentes

OBJETIVOS:

- Desempeñarse en actividades docentes y científicas
- Conocer y cumplir con las normativas vigentes en el campo de la metodología de la investigación clínica y la bioética
- Conocer los diagnósticos diferenciales en cada paciente y su posible tratamiento
- Realizar las intervenciones quirúrgicas en cirugía de urgencia y programada.
- Conocer los fundamentos básicos de la anestesia y recuperación en cirugía cardiovascular.

ACTIVIDADES:

- Realización de clases programadas, ateneos anatómo-clínicos y quirúrgicos, ateneos de morbimortalidad.
- Participación en trabajos científicos.
- Asistencia a congresos y jornadas
- Realización de diagnóstico de certeza cuando fuera posible.
- Atención de pacientes en consultorio externo.
- Seguimiento de pacientes pre y/o post quirúrgicos internados/as en sala y en recuperación cardiovascular. Realizar curación y control de heridas.

- Realización de ecoDoppler vascular periférico
- Realización de guardias.
- Realización simulación en banco y/o realidad virtual.
- Participación como observador/a, segundo ayudante y/o primer ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos y/o endovasculares:
 - Esternotomía y canulación: aórtica, de vena cava y/o bicava, arteria femoral, arteria subclavia.
 - Canulación de seno coronario.
 - Disección quirúrgica de vasos supraaórticos por cervicotomía y de arteria subclavia.
 - Cirugías de derivación (By Pass) con conductos autólogos o protésicos en Miembros: Disección quirúrgica de arterias y venas en miembros.
 - Tratamiento de la mediastinitis y/o otras infecciones de heridas quirúrgicas.
 - Aneurisma y/o pseudoaneurismas en miembros: Baipás fémoro-poplíteo, By pass fémoro-distal (anastomosis en arteria poplíteo y vasos tibiales). Endarterectomías Atrapamiento de la arteria poplíteo. Tratamiento quirúrgico de la arteria subclavia, arteria humeral, arteria cubitales y radiales. Realización de trombo embolectomía en miembros. Cirugía de derivación extra anatómica: derivación axilo femoral, fémoro femoral, cirugía de derivación por agujero obturador
 - Tratamiento de la enfermedad aterosclerótica y/o embólica y/o traumática de arterias y venas de miembros. Trombolisis
 - Angiografías (arteriografías y/o venografías) de miembros superiores, inferiores, vasos supraaórticos; Aortogramas, Cavografías
 - Tratamiento percutáneo endoluminal con sistemas de aterectomía rotacional.
 - Tratamiento percutáneo endoluminal de tromboaspiración y líticos intravasculares
 - Colocación y/o remoción percutánea endoluminal de filtros de vena cava inferior
- Participación como segundo y/o primer ayudante y/o cirujano en cirugía de guardia

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final del cuidado del/de la paciente el/la profesional de planta a cargo.

CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA

Durante el cuarto año el/la residente deberá realizar prácticas quirúrgicas más complejas en cirugía vascular periférica y cirugía cardíaca. La formación quirúrgica deberá permitirle adquirir destrezas y habilidades en el desarrollo progresivo de prácticas en todos los procedimientos quirúrgicos que le permitan integrarse a un equipo de cirugía cardíaca o vascular periférica. Se especifican en las actividades los procedimientos que realizarán los/las residentes, que quedará supeditado a la casuística de cada servicio.

OBJETIVOS:

- Conocer los diagnósticos diferenciales en cada paciente y su posible tratamiento
- Realizar las intervenciones quirúrgicas en cirugía de urgencia y programada.

- Desempeñarse en actividades docentes y científicas.

ACTIVIDADES:

- Realización de clases programadas, ateneos anátomo-clínicos y quirúrgicos, ateneos de morbimortalidad
- Realización y/o participación en trabajos científicos.
- Asistencia a congresos y jornadas
- Realización de diagnóstico de certeza cuando fuera posible.
- Atención de pacientes en consultorio externo.
- Seguimiento de pacientes internados/as en sala y en recuperación cardiovascular.
- Realización de guardias.
- Rotación opcional y electiva
- Participación como observador/a, ayudante y/o cirujano/a en procedimientos quirúrgicos y/o endovasculares:
 - Cirugía coronaria: Bypass coronario con circulación extracorpórea (conductos arteriales y/o venosos). Perfusión y técnicas de circulación extracorpórea. Técnicas de parada cardiocirculatoria y perfusión cerebral. Bypass coronario sin circulación extracorpórea. Endarterectomía coronaria. Reoperaciones en cirugía coronaria
 - Tratamiento quirúrgico de las complicaciones mecánicas del infarto de miocardio: comunicación interventricular postinfarto, Insuficiencia mitral aguda postinfarto, rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo, aneurisma ventricular izquierdo
 - Cirugía de la patología valvular: reemplazo valvular aórtico con prótesis mecánica y/o biológica y/o homoinjerto. Intervención de Ross. Ampliaciones del anillo aórtico. Reemplazo valvular mitral con prótesis mecánica y/o biológica, comisurotomía mitral, cirugía reparadora de la insuficiencia mitral. Reemplazo valvular tricúspide con prótesis mecánica y/o biológica, cirugía reparadora de la válvula tricúspide. Cirugía de la válvula pulmonar. Endocarditis infecciosa sobre válvula nativa o protésica. Complicaciones de las prótesis (insuficiencia, estenosis, leaks, trombosis). Cirugía valvular mínimamente invasiva. Implantación percutánea de válvulas protésicas cardíacas. Resolución percutánea de las disfunciones protésicas valvulares
 - Cirugía de malformaciones cardíacas congénitas: conducto arterioso persistente, coartación de aorta, anomalías de la vena pulmonar, shunt pulmonar sistémico, defectos del septum atrial, defectos del septum ventricular, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho e izquierdo y transposición de grandes vasos.
 - Tratamiento quirúrgico del trauma cardíaco
 - Tromboendarterectomía pulmonar.
 - Cirugía de tumores cardíacos.
 - Tumores, quistes del mediastino anterior, medio y posterior
 - Dispositivos de Asistencia ventricular. Asistencia mecánica mediante balón de contrapulsación. Asistencia respiratoria con ECMO
 - Trasplante cardíaco. Biopsias Endo miocárdicas por vía percutánea transyugular

- Tratamiento quirúrgico y/o percutáneo de enfermedades del pericardio, derrame pericárdico y taponamiento cardíaco: pericardiocentesis, ventana pericárdica, pericardiectomía, Tumores del pericardio
- Tratamiento quirúrgico y/o endovascular de la aorta ascendente y el arco aórtico: tratamiento de la disección tipo A, y/o aneurisma. Reemplazo de la aorta ascendente. Reemplazo de la aorta ascendente y raíz aórtica (tubo valvulado, homoinjerto). Reemplazo de la aorta ascendente con reparación de la válvula aórtica. Reemplazo del arco aórtico (parcial o total) Operación tipo trompas de elefante. Cirugía de Debranching del arco aórtico. Parada circulatoria con hipotermia profunda
- Tratamiento quirúrgico y/o endovascular de la aorta toraco abdominal: tratamiento del hematoma aórtico intramural, úlcera penetrante, disección tipo B, aneurisma, ruptura, coartación aórtica. Reemplazo de la aorta torácica descendente. Reemplazo de la aorta toracoabdominal. Colocación de endoprótesis en la aorta torácica (TEVAR). Tratamiento quirúrgico y/o endovascular de la enfermedad arterioesclerótica Aortoiliaca y/o del aneurisma Aórtico y/o aorto ilíaco, tratamiento del aneurisma roto: resección y reemplazo de la aorta abdominal. Endoprótesis aórtica bifurcada (EVAR, chEVAR, FEVAR, EndoAnchors) By Pass Aorto Iliaco. Bypass aorto-femoral / aorto bifemoral. Tratamiento de las complicaciones relacionadas a la presencia de endofugas post tratamiento endovasculares. Tratamiento de pseudoaneurismas
- Tratamiento quirúrgico y/endovascular del trauma vascular
- Tratamiento quirúrgico y/o endovascular de las arterias viscerales: enfermedad aterosclerótica, disecciones, aneurismas, fístulas arteriovenosas
- Tratamiento quirúrgico y/o endovascular de la enfermedad de vasos supra-aórticos: endarterectomía carotídea, angioplastia con stent con uso dispositivo de protección cerebral. Tumor de glomus carotídeo. Bypass carótido-subclavio
- Extracción de cables de marcapasos endocavitarios
- Tratamiento quirúrgico y/o endovascular para la extracción de cuerpos extraños endoluminales
- Cirugía del opérculo torácico: Síndrome de Paget-Schroetter, claudicación del miembro superior, aneurisma posestenótico
- Tratamiento de Síndromes venosos abdominopelvianos: Nutcracker, May-Thurner, Síndrome de Congestión Pelviana
- Venoplastia percutánea endoluminal y/o liberación de stents: Síndrome de vena cava superior, tratamiento de la estenosis en fístula arteriovenosa para hemodiálisis
- Cirugías del sistema venoso profundo en miembros: valvuloplastias, transposición venosa (cirugía de Kistner), Cirugía de derivación venosa (Operación de Palma-Dale, Operación de Husni)
- Tratamiento de malformaciones arteriales y/o venosas, malformaciones linfáticas, malformaciones combinadas (Síndrome de Klippel-Trenaunay, Síndrome de Parkes-Weber). Tratamientos endoluminales. termoablación; esclerosis ecoguiada con espuma y/o agentes adhesivos endoluminales
- Accesos para hemodiálisis: accesos percutáneos. Confección Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis autólogas y/o protésicas (radiocefálica, humerocefálica, húmero-basílica, húmero-axilar, axilo-axilar, femoro-femoral)

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final del cuidado del/de la paciente el/la profesional de planta a cargo.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

Se entiende por rotación programática a la formación del residente en espacios/áreas de prácticas, necesarios para la consolidación de las competencias del perfil profesional.

Se describen las rotaciones **obligatorias**, las cuáles deben ser cumplidas y aprobadas por cada residente para completar el programa de formación. Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de estas actividades, de acuerdo a los proyectos locales. Se implementarán los medios para que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa, en el marco de las normas vigentes.

Ámbito de desempeño	Carga Horaria
Primer año	
Cirugía General	12 meses
Segundo año	
Unidad de Terapia Intensiva y Recuperación Cardiovascular	3 meses
Hemodinamia	3 meses
Cuarto año	
Rotación opcional*	3 meses
Rotación optativa a elección del residente**	3 meses

* **Rotaciones opcionales para 4to año:** el/la residente podrá elegir una de las rotaciones con carácter obligatoria:

- Cirugía Cardiovascular Pediátrica.
- Trasplante Renal.
- Trasplante Cardíaco.
- Cirugía Vascular Periférica.

Rotación Optativa (electiva)

En su último año el/la residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés, y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional.

Esta rotación puede realizarse en una institución de nuestro país, o una institución del exterior reconocida, previa autorización del/de la jefe de servicio, coordinador/a de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia.

1. Terapia Intensiva y Recuperación Cardiovascular

OBJETIVOS:

- Conocer e interpretar la fisiopatología del paciente en cuidado crítico para su correspondiente tratamiento.
- Adquirir conocimientos en la recuperación posquirúrgica de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular.
- Conocer los diagnósticos y tratamientos del paciente en shock.
- Conocer los trastornos de conducción más frecuentes en el posoperatorio.
- Conocer las complicaciones hemorrágicas y su manejo en el posoperatorio.
- Conocer las indicaciones y uso de transfusión sanguínea y de los distintos hemoderivados.
- Reconocer la disfunción ventricular en el posoperatorio y su correspondiente tratamiento.
- Conocer el manejo de equipos de asistencia ventricular.
- Conocer el monitoreo respiratorio.
- Conocer los principios básicos de la asistencia respiratoria mecánica (ARM).
- Conocer el manejo de la insuficiencia renal (conocimiento básico de la hemofiltración y la hemodiálisis).
- Realizar la evaluación, diagnóstico, tratamiento del accidente cerebrovascular.
- Conocer el tratamiento de complicaciones neurológicas en el posoperatorio.
- Conocer e identificar el tratamiento de procesos infecciosos en el posoperatorio

ACTIVIDADES:

- Realización de corrección de alteraciones metabólicas y del medio interno (soluciones salinas cristaloides y coloides, insulina, bicarbonato).
- Realización de prácticas de manejo de monitores multiparamétricos, utilización de drogas vasoactivas, colocación de catéter de Swan-Ganz (registro e interpretación de sus mediciones).
- Colocación y manejo de balón de contrapulsación aórtico.
- Colocación y uso de marcapasos transitorio, uso de drogas antiarrítmicas.
- Realización de intubación orotraqueal, traqueostomía.
- Colocación de accesos vasculares.
- Realización de RCP avanzada (uso del cardiodesfibrilador y la intubación orotraqueal).

2. Hemodinamia

OBJETIVOS:

- Adquirir el manejo de guías, catéteres, técnicas de fluoroscopia, y uso de medio de contraste (iodado, -CO₂-).
- Adquirir técnicas de abordaje, diferentes tipos de punciones arteriales y /o venosas.

- Adquirir la realización e interpretación de arteriografías, venografías, angiografías coronarias.
- Adquirir destreza en la realización de angioplastias, colocación de Stent periférico y endoprótesis vasculares.
- Adquirir las técnicas de revascularización arterial y/o venosa mediante el uso de fibrinolíticos.
- Adquirir las técnicas de revascularización arterial y/o venosa mediante el uso de técnicas mecánicas (aterectomía rotacional), aspiración de trombos.
- Adquirir destreza en la realización de embolizaciones arteriales y venosas.
- Adquirir destreza en la colocación de sistemas de protección cerebral y filtros de vena cava.
- Adquirir destreza en la recuperación de elementos extraños.
- Adquirir conocimiento en el uso de instrumental de monitoreo e interpretación de parámetros hemodinámicos en pacientes cardiológicos.
- Conocer los fármacos de uso frecuente en cardiología, indicaciones y efectos adversos.

ACTIVIDADES:

- Realización de selección y preparación de los elementos necesarios para la realización de procedimientos endovasculares.
- Realización de técnicas de abordaje.
- Realización e interpretación de arteriografías, venografías, angiografías coronarias.
- Realización de procedimientos con técnicas de revascularización arterial.
- Realización de tratamiento con procedimientos endovasculares del tromboembolismo de pulmón.
- Realización de procedimientos con técnicas de revascularización venosa.
- Realización de embolizaciones.
- Realización de tratamiento de aneurismas y disecciones arteriales.
- Colocación de sistemas de protección cerebral y filtros de vena cava.
- Recuperación de elementos extraños en intraarteriales, intravenosos, intracavitarios (ventrículo, aurícula) bajo guía radioscópica.

8. CONTENIDOS

8.1. Contenidos transversales

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud. Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Planificación según problemas prevalentes de la población. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Derecho a la salud.

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral. Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud, comunidad. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. 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.

3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos. 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. Construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

4. Comunicación en salud. Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

8.2. Contenidos específicos

PRIMER AÑO: CIRUGÍA GENERAL

1. Manejo no operatorio del paciente quirúrgico

Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

Manejo integral del/del paciente quirúrgico: prevención y tratamiento de infecciones, homeostasis y medio interno, hemostasia, tratamiento del dolor, nutrición en cirugía.

Situaciones especiales: embarazo, paciente crítico/a, paciente añoso/a, paciente oncológico/a, paciente inmunodeprimido/a. Comorbilidades. Reposo, autonomía, cuidado y confort en el/la paciente quirúrgico.

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

2. Nociones básicas de gestión en cirugía

Escenario de la cirugía: el quirófano y su organización, checklist quirúrgico. Seguridad del paciente.

Planificación. Manejo de agenda. Evaluación. El error en cirugía. Equipo quirúrgico: especificidades del trabajo en equipo, conducción de equipo quirúrgico. Registros en cirugía:

parte quirúrgico e historia clínica quirúrgica, epicrisis, referencia y contrarreferencia. Otros registros relacionados con el/a paciente y con la gestión de quirófano.

Marco normativo vigente - derechos

Convenciones internacionales y nacionales.

3. Afecciones de la piel y partes blandas

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: 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. Sustancias antisépticas. Seguimiento y cuidados. Quemaduras y úlceras. Picaduras y mordeduras. Cuerpos extraños en tegumentos. Infecciones de partes blandas. Sustancias antisépticas

Técnicas: biopsia incisional o escisional. Exéresis de lipomas y quistes sebáceos. Técnicas atraumáticas de reconstrucción cutánea Sutura subdérmica, intradérmica, cutánea. Escarotomía y escarectomía. Resección ampliada con injertos y colgajos. Sutura de heridas: subdérmica, intradérmica, cutánea. Escarotomía y escarectomía.

Procedimientos: curaciones, vendajes y drenajes. extracción de puntos de suturas. Drenajes de abscesos

4. Afecciones de las paredes abdominales

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: región inguino crural y umbilical y de la pared abdominal en general. Procesos inflamatorios y/o infecciosos. Abscesos. Celulitis. Defectos parietales: hernias complicadas: atascadas y estranguladas.

Técnica: plásticas parietales: Hernioplastia abierta y/o laparoscópica, eventroplastía colocación de malla quirúrgica.

Procedimiento: drenaje de abscesos. Extracción de puntos de sutura.

5. Afecciones del tórax

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: continente y contenido torácico. Vía aérea. Patología del espacio pleural. Derrame pleural, neumotórax y hemotórax. Nociones básicas de ecografía torácica.

Técnicas: drenajes pleurales percutáneos y por disección. Bloqueo anestésico de los nervios intercostales.

Procedimiento: drenajes pleurales. Aspiración continua. Intubación orotraqueal y nasotraqueal. Toracocentesis.

6. Afecciones del peritoneo

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: peritonitis primaria, secundaria y terciaria. Peritonitis plástica. Tuberculosis peritoneal. Peritonitis en diálisis peritoneal. Abscesos intraperitoneales Quistes y tumores peritoneales. Plastrón apendicular. Carcinomatosis. Ascitis. Líquido libre. Hemoperitoneo. Causas traumáticas y no traumáticas.

Técnicas: laparotomía y laparoscopia exploradora. Laparotomía y laparoscopia exploradora. Apendicectomía.

Procedimiento: nociones básicas de ecografía abdominal, abdominocentesis. Culdocentesis. Lavado peritoneal. Punción vesical.

7. Afecciones por trauma

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: manejo inicial de paciente traumatizado/a. Categorización en trauma: TSR, ISS, APACHE. Nociones básicas de eco-FAST.

Técnicas: laparotomía y/o laparoscopia. Drenajes pleurales percutáneos y por disección.

Procedimiento: toracocentesis. avenamiento pleural, punción pericárdica. Realización de eco-FAST.

SEGUNDO AÑO

1. Introducción a la cirugía cardiovascular:

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica cardiovascular: corazón: cámaras cardíacas, grandes vasos, septum, sistema de conducción cardíaco, válvulas cardíacas. Sistema circulatorio coronario. Sistema vascular periférica, hemodinamia. Aorta torácica y abdominal y sus ramas supra aórticas, viscerales, y periféricas. Sistema venoso superficial y profundo de los miembros, pélvico abdominal y torácico. Sistema linfático Anestesia en cirugía cardiovascular.

2. Enfermedad aterosclerótica

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: enfermedad coronaria, síndrome coronario agudo. Arteriopatía periférica: isquemia crónica, isquemia crítica, isquemia aguda, isquémica no revascularizable.

Técnicas: esternotomía, safenectomía escalonada. Disección de arteria radial. Arteriotomía y/o arteriorrafia y/o anastomosis en arteria femoral.

Procedimientos: Curación de heridas. Infusión de vasodilatadores sistémicos y/o endoluminales.

3. Trastornos de conducción cardíaca

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: corazón: cámaras cardíacas, grandes vasos, septum, sistema de conducción cardíaco, válvulas cardíacas. Sistema circulatorio coronario.

Técnicas: Implante de marcapasos subcutáneo y/o retropectoral, colocación de cables de marcapasos endocavitarios por disección de vena cefálica. colocación de cables epicárdicos por toracotomía. Implante de marcapaso transitorio por abordaje percutáneo yugular

Procedimiento: infusión de contraste para venografía: punción de vena subclavia. Fijación de cables y generador.

4. Afecciones del sistema venoso y linfático en miembros

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: insuficiencia venosa crónica, lipodermatoesclerosis. Trombosis venosa superficial y/o profunda. Úlcera venosa, linfedema, fleborragias. Erisipela, celulitis

Técnicas: safenectomía, crosectomía flebectomía, procedimientos de ablación endoluminales térmicos y no térmicos. Toilete de heridas por métodos mecánicos, químicos y/o enzimáticos.

Procedimientos: tromboaspiración infusión lítica. Aspiración negativa. Cura avanzada de heridas, vendaje multicapa, drenaje linfático.

5. Acceso vasculares

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: sistema vascular periférico, consideraciones hemodinámicas. Aorta torácica y abdominal y sus ramas supra aórticas, viscerales, y periféricas. Sistema venoso superficial y profundo de los miembros, pélvico abdominal y torácico.

Técnicas: Flebotomía para accesos venoso central y/o periférico. Disección para colocación de balón de contrapulsación aortica y/o medición de TAM.

Procedimiento: Acceso percutáneo para colocación de balón de contrapulsación aortica y/o medición de TAM. Acceso venoso central y/o periférico por vía percutánea por técnica de Seldinger.

6. Métodos diagnósticos invasivos y/o no invasivos:

Anatomía y fisiopatología y clínica quirúrgica: corazón: cámaras cardíacas, grandes

vasos, septum, sistema de conducción cardíaco, válvulas cardíacas. Sistema circulatorio coronario. Sistema vascular periférico, hemodinamia. Aorta torácica y abdominal y sus ramas supra aórticas, viscerales, periféricas. Sistema venoso superficial y profundo de los miembros,

pélvico abdominal y torácico. Sistema linfático. Nociones básicas e interpretación clínica de

resonancia magnética, tomografía axial computada. Angiografía de arterias coronarias y/o de las cavidades cardíacas, sistema arterial y/o venoso. Medicina Nuclear: cámara gamma, tomografía por emisión de positrones.

Procedimiento: Índice tobillo/brazo. Realización de eco Doppler pulsado, angiografías y venografías.

7. Recuperación Cardiovascular

Anatomía y fisiopatología y clínica: factores de riesgo en el paciente pre y /o postquirúrgico

Cuidados intensivos pre y/o postoperatorio: diagnóstico y tratamiento de las complicaciones. Shock cardiogénico, hipovolémico, séptico, neurogénico, anafiláctico, infarto agudo de miocardio perioperatorio, arritmias insuficiencia renal aguda, sangrado médico. Hipertensión pulmonar. Crisis hipertensiva. Insuficiencia respiratoria. estado ácido/base: Acidosis metabólica y/o respiratoria, alcalosis metabólica y/o respiratoria, Hipoglucemia, cetoacidosis diabética, alteraciones hidroelectrolíticas. Conocimiento y utilización de fármacos: inotrópicos y vasopresores (epinefrina, norepinefrina, dopamina, dobutamina, milrinona, levosimendan, nitroglicerina, nitroprusiato de sodio); Antiarrítmicos, tratamiento farmacológico del sangrado médico: factor VII activado; protamina, vitamina k. Uso de monitores multiparamétricos. Ventilación mecánica no invasiva (VNI) Asistencia respiratoria mecánica (ARM).

Técnicas: traqueostomía. Flebotomía para accesos venoso central y/o periférico. Disección para colocación de balón de contrapulsación aortica y/o medición de TAM.

Procedimientos: medición del volumen minuto y PCP (Catéter de Swan Ganz). RCP avanzada. Cardioversión eléctrica Intubación orotraqueal. Acceso percutáneo para colocación de balón de contrapulsación aortica y/o medición de TAM. Acceso venoso central y/o periférico por vía percutánea por técnica de Seldinger.

8. Simulación en banco y/o realidad virtual

Conocer el tipo y funcionamiento de simuladores de realidad virtual para desarrollar habilidades en las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las afecciones cardiovasculares.

Prácticas: entrenamiento sistematizado en simuladores de técnicas y procedimientos quirúrgicos y/o endovasculares

Procedimientos: suturas vasculares: anastomosis. Disección

TERCER AÑO

1. Enfermedad coronaria

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: enfermedad coronaria crónica. Síndrome coronario agudo. Mediastinitis.

Técnicas: disección de arteria mamaria interna y/o arteria radial para revascularización miocárdica (CRM) con o sin circulación extracorpórea. Canulación aórtica, vena cava y seno coronario. Toilette mediastinal, plástica con epiplón, realambrado esternal de Robicsek. colocacion de cable de marcapasos epicárdico, colocación de drenajes Cierre de esternotomía.

2. Enfermedades de los miembros

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: isquemia arterial aguda y crónica. Enfermedad aterosclerótica, tromboembólica, vasoespasmó. Vasculitis: enfermedad de Buerger. Crioglobulinemia: acrocianosis. livedo reticularis, enfermedad de Raynaud. Púrpura de Henoch-Schönlein. Aneurismas y/o pseudoaneurismas. Trombosis venosa superficial y/o profunda. Trauma vascular. Síndrome compartimental.

Técnica: cirugía de derivación (By pass) anatómica y/o extra-anatómica. Endarterectomía. Simpatomía. Tromboembolectomía. Fasciotomía.

Procedimientos: realización de angiografías, venografías, angioplastia, liberación de stent. Colocación de filtros de vena cava. Tromboaspiración. Aterectomía rotacional. Colocación de catéter endoluminal para Trombolisis.

3. Simulación en banco y/o realidad virtual

Conocer los avances tecnológicos de simuladores de realidad virtual para desarrollar habilidades en las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las afecciones cardiovasculares.

Prácticas: entrenamiento sistematizado en simuladores de técnicas y procedimientos quirúrgicos y/o endovasculares.

Procedimientos: suturas vasculares: anastomosis. Disección.

CUARTO AÑO

1. Enfermedad coronaria

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: enfermedad coronaria crónica. Síndrome coronario agudo. Complicaciones mecánicas post IAM: insuficiencia mitral, comunicación interventricular, ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo.

Técnica: disección de arteria mamaria interna y/o arteria radial para revascularización miocárdica (CRM) con o sin circulación extracorpórea. Canulación aórtica, vena cava y seno coronario. Realización de by pass. Endarterectomía coronaria. Toilette mediastinal, plástica con epiplón, realambrado esternal de Robicsek. colocación de cable de marcapasos epicárdico, colocación de drenajes Cierre de esternotomía. Cierre de comunicación interventricular. Rafia ventricular.

2. Enfermedad de las válvulas cardiacas

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: enfermedad valvular aterosclerótica, degenerativa, infecciosa, inflamatoria, isquémica, congénita, iatrogénica.

Técnica: Reemplazo valvular mecánico, biológico, homoinjerto, plástica valvular, operación de Ross. Reemplazo valvular percutáneo. Ampliación del tracto de salida. Plástica mitral: reconstrucción de velos valvulares y cuerdas tendinosas, anulo plastia mitral con anillo de Carpentier.

3. Enfermedades del pericardio y tumores cardíacos

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: pericarditis: aguda, crónica, constrictiva, síndrome de Dressler Derrame pericárdico. Taponamiento cardíaco Tumores del pericardio: quistes, teratomas. mesotelioma, linfoma. Tumores cardíacos: mixoma, fibroelastoma papilar, rabdomiomas, fibromas, lipoma, paragangliomas, sarcomas. Tumores metastásicos.

Técnicas: ventana pericárdica, pericardiectomía. Exéresis quirúrgica de tumores.

Procedimientos: realización de ecografía pericárdica. Pericardiocentesis.

4. Cardiopatías congénitas

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: cardiopatías congénitas en el adulto: comunicaciones cavitarias: comunicación interauricular (CIA), drenajes anómalos, canal atrioventricular, comunicación interventricular, estenosis pulmonar, ductus arterioso. Atresia tricuspídea, tronco arterioso, anomalías vasculares. Estenosis aórtica: miocardiopatía hipertrófica, coartación aórtica, transposiciones. Hipertensión pulmonar.

Técnicas: cierre de comunicación interauricular y/o interventricular. Angioplastia.

Procedimientos: realización de angiografía, angioplastia de aorta torácica y liberación de stent.

5. Enfermedades de la aorta torácica, troncos supraaórticos y arteria pulmonar

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: síndrome aórtico agudo: disección, hematoma, úlcera penetrante, ruptura. Trauma. Aneurisma. Coartación. Arteritis de Takayasu, células gigantes. Troncos supraaórticos: aneurisma, pseudoaneurisma, disección, estenosis, oclusiones. Tumor del glomus carotídeo. Síndromes del opérculo torácico. Tromboembolismo pulmonar.

Técnicas: realización de reemplazo de aorta ascendente: operación de Bentall de Bono, trompa de elefante, debranching y tratamiento endovascular. Endarterectomía. By pass.

Procedimientos: realización de angiografías, venografías. Angioplastia. Liberación de stent. colocación de sistemas de protección cerebral. Trombectomía pulmonar. Trombolisis.

6. Enfermedades de la aorta abdominal y vasos ilíacos

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: aneurisma, pseudoaneurisma, disección, estenosis, oclusiones de la aorta abdominal (Síndrome de Leriche) y de los vasos viscerales: arteria hepática, esplénica, mesentéricas y sus colaterales. Patologías en las arterias renales: displasias, estenosis, aneurismas.

Técnicas: laparotomía. transperitoneal o retroperitoneal. Resección y reemplazo arterial. By pass. Angiografías, Venografías. Angioplastia, liberación de stent.

Procedimientos: realización de angiografías, venografías. Angioplastia, liberación de stent.

7. Enfermedades del sistema venoso profundo de los miembros, abdomino pelvianas, torácicas y malformaciones vasculares

Anatomía, fisiopatología, clínica quirúrgica: síndrome de congestión pelviana (varicocele pelviano), síndrome de cascanueces (Nutcracker, May-Thurner, Klippel Trenaunay, Síndrome de vena cava superior. Trombosis vena cava inferior. y/o venas ilíacas. Insuficiencia del sistema venoso profundo en miembros inferiores. Estenosis venosa en fístula arteriovenosa para hemodiálisis. Malformaciones vasculares de alto y/o bajo flujo.

Técnicas: tromboaspiración, trombolisis. Operación de Kistner; de Palma, de Husni.

Procedimientos: realización de embolización, termoablación endoluminal, endoablación química. Angioplastia, liberación de stent.

8.Simulación en banco y/o realidad virtual

Conocer los avances tecnológicos de simuladores de realidad virtual para desarrollar habilidades en las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las afecciones cardiovasculares.

Prácticas: entrenamiento sistematizado en simuladores de técnicas y procedimientos quirúrgicos y/o endovasculares

Procedimientos: suturas vasculares: anastomosis. Disección

9. Aspectos éticos y médicos legales

Conceptos generales de bioética. La historia clínica como instrumento legal. Prevención de las complicaciones medicolegales.

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello por lo que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice la actualización, a los 5 años posteriores a su implementación. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del/de la residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores/as, siendo imprescindible que al menos uno/a de ellos/as haya sido su capacitador/a directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al/a la residente, oportunidad en la que firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del/de la residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los/las residentes deberán adquirir.

Al finalizar el primer año, el/la residente deberá presentar el certificado de la aprobación del curso virtual obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” para promocionar al segundo año.

El/la residente promocionará con valoración muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria; aprobará al concluir la residencia con valoración satisfactoria o muy satisfactoria

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación del desempeño y de las rotaciones.

Evaluación de las rotaciones

Los/as profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo con las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de esta.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los/de las residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del/de la residente estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- jefe de residentes y/o instructor de residentes

Funciones de la Coordinación General de Residencia:

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:

- Colaborar en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervisar la implementación del proyecto local.
- Organizar actividades de capacitación
- Participar en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincular acciones intra y extrainstitucionales optimizando la capacitación.
- Mantener comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

Funciones del/de la jefe/a de residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes.
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del Instructor de residentes:

Cuando no haya postulantes para designar jefe/a de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que este.

Habiendo jefe/a de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al/a la coordinador/a general y al/a la coordinador/a local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los/de las residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los/de las residentes.

11. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de la especialidad

1. Ángel, Adriana. Tabaquismo: impacto y riesgo de una epidemia que afecta a la población. SAC. mayo 2017. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/institucional/tabaquismo-impacto-y-riesgos-de-una-epidemia-que-afecta-a-la-poblacion/>
2. Bernstein L, Henderson BE, Hanisch R, et al.: Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. J Natl Cancer Inst 86 (18): 1403-8, 1994.
3. Dirección general de estadísticas y censos de la Ciudad de Buenos Aires. Enfermedades crónicas en la población de la Ciudad de Buenos Aires. 2014. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2014_717.pdf
4. Friedenreich CM: Physical activity and cancer prevention: from observational to intervention research. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 10 (4): 287-301, 2001.
5. Hamajima N, Hirose K, Tajima K, et al.: Alcohol, tobacco and breast cancer--collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies,

- including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. *Br J Cancer* 87 (11): 1234-45, 2002.
6. Humprey L, Helfand M, Chan B, Woolf S. Breast Cancer Screening: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2002; 137:347-360.
 7. Konfino J, De Maio F, Ondarsuhu D, Ferrante D, Laspiur S. Evidencia generada a partir de las encuestas nacionales de factores de riesgo de Argentina: revisión de la literatura. *Rev. Argent Salud Pública*. 2014; Dic;5 (21):7-13
 8. Khonsari S, Sintek C, (2008) *Cardiac Surgery: Safeguards and Pitfalls in Operative Technique* (Ed 2) Philadelphia, United States. Lippincott Williams & Wilkins
 9. Kouchoukos N, Blackstone E, Hanley F, Kirklin J (2012) *Kirklin/Barratt-Boyes Cardiac Surgery* (Ed 4) Philadelphia, United States. Elsevier Health Sciences
 10. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002 Dec 14;360 (9349) :1903-13.
 11. Morimoto LM, White E, Chen Z, et al.: Obesity, body size, and risk of postmenopausal breast cancer: the Women's Health Initiative (United States). *Cancer Causes Control* 13 (8): 741-51, 2002.
 12. National Cancer Institute. Breast Cancer Prevention (PDQ®) <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/breast/HealthProfessional/page2>
 13. Olsen O, Goetzche P. Cochrane review of screening for breast cancer with mammography. *Lancet* 2001; 358:1340-2.
 14. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
 15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>.
 16. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable diseases global monitoring framework: indicator definitions and specifications. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf.
 17. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?. en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
 18. The World Health Report 2002. Chapter 4: Quantifying Selected Major Risks to Health. 2002. Disponible en http://www.who.int/entity/whr/2002/en/whr02_ch4.pdf.
 19. Sidawy A.N, Perler,B.A (2018) *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy* (Ed 9) Philadelphia, United States. Elsevier Health Sciences

Bibliografía de la formación

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. *Revista Argentina de Cardiología*. Suplemento de educación médica, 2010.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). "Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina". Plan Estratégico de la OPS

- 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
3. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
 4. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
 5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
 6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf
 7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el porfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
 8. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
 9. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

Normativas:

1. Disposición 96-2018- DGDIYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
4. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
5. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
6. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
7. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>

7. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
8. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
9. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
10. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de Abril de 1997. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>

Guías:

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. documento marco. 2012. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. La conferencia sanitaria panamericana. 69. La sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

12. APÉNDICE

12.1. Curso virtual de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes”

Capacitación obligatoria para ingresantes de la residencia del Ministerio de Salud del GCBA” que sienta las bases para garantizar servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad para todos los usuarios.

Propósitos

- Favorecer la incorporación e integración de los residentes ingresantes al Subsector Público de Salud de la CABA en el marco de la capacitación en servicio.
- Ofrecer a los ingresantes la información básica necesaria para comprender el campo y los actores en el que desarrollarán su formación.
- Explicitar las políticas, valores y visión del Ministerio de Salud del GCABA.
- Brindar a los jóvenes profesionales la oportunidad de reflexionar sobre ejes considerados estratégicos por la Dirección.

Índice de instrumentos de evaluación

El presente apartado cuenta con los instrumentos de evaluación que se utilizarán en el transcurso de la residencia.

1. Formulario A: desempeño en guardia, en sala, en actividades académicas, en docencia e investigación y actitudinal

2. Formulario B: observación de los procedimientos realizados (DOPS).

3. Planilla de evaluación global del desempeño, incluye la valoración final del formulario A (cada una de las áreas) y B. Trabajos científicos, promedio de evaluaciones escritas y monografía.

4. Formulario para evaluación de rotaciones

1. Formulario A: desempeño en guardia, en sala, en actividades académicas, en docencia e investigación y actitudinal



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

RESIDENCIA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

HOSPITAL

FECHA

RESIDENTE

EVALUADOR/A

AÑO DE RESIDENCIA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al/a la residente para su desempeño futuro.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si, el/la residente se ha desempeñado en forma muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

*Muy
Satisfactorio
(MS)*

*Satisfactorio
(S)*

*Poco
Satisfactorio
(PS)*

Insatisfactorio (I)

N/C: No corresponde
Comentarios*

** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado*

-1-

1. DESEMPEÑO EN GUARDIA	M S	S	P S	I	N/C Comentarios
Cumple con normas de diagnóstico y tratamiento del servicio.					
Desarrolla habilidades y destrezas en la atención de las situaciones críticas.					
Toma decisiones acordes a su nivel de responsabilidad.					
Solicita las interconsultas necesarias para la atención del paciente.					
Realiza las presentaciones en los pases de guardia					
Solicita supervisión oportuna.					
Observaciones y sugerencias:					
1. DESEMPEÑO EN GUARDIA: Muy Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()					
					-2-

2. DESEMPEÑO EN SALA	M S	S	P S	I	N/C Comentarios
Realiza en forma sistematizada el interrogatorio y examen clínico					
Plantea la orientación diagnóstica					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes					
Realiza los procedimientos con destreza					
Realiza la actualización diaria reflejando la evolución del paciente					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Solicita supervisión oportuna.					
Realiza presentaciones en las recorridas de sala					
Realiza la historia clínica					
2.2. Atención al paciente					
Cumple con sus responsabilidades asistenciales					

Establece comunicación con el paciente y su entorno					
Observaciones y sugerencias:					
2. DESEMPEÑO EN SALA					
Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
					-3-

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS	M S	S	P S	I	N/C Comentarios
3.1. Académicas					
Se actualiza en temas de su especialidad					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
Expone y presenta acorde a sus conocimientos					
3.2. Supervisión					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Supervisa a los residentes de los primeros años de acuerdo con su nivel de responsabilidad					
Observaciones y sugerencias:					
3 - DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:					
Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
					-4-

4. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	M S	S	P S	I	N/C Comentarios
4.1. Docencia e investigación					
Participa en actividades de docencia e investigación					
Integra un equipo de investigación con supervisión					
Demuestra capacidad para identificar temas de investigación					
4.2. Supervisión					
Supervisa a los residentes de los primeros años de acuerdo con su nivel de responsabilidad					
Observaciones y sugerencias:					
4. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Muy Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> () () () () </div>					

-5-

5. DESEMPEÑO ACTITUDINAL	M S	S	P S	I	N/C Comentarios
Cumple tareas asignadas					
Relación médica/a-paciente					
Relación equipo salud					
Relación con los/as residentes					
Toma decisiones de acuerdo con su nivel de responsabilidad					
Puntualidad					
Presentación personal					
Observaciones y sugerencias:					
5. DESEMPEÑO EN GUARDIA: Muy Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> () () () () </div>					

-6-

2. Formulario B: OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma **muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.**

Esta grilla debe contener POR LO MENOS 3 DE LAS FIRMAS correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

PROCEDIMIENTO _____ FECHA _____
Nombre residente _____ Año _____
Nombre/s evaluador/es _____

	MS (10-9)	S (8-7)	PS (6-5-4)	I (3-2-1)	N/C Comentarios
ANTES DEL PROCEDIMIENTO					
Demuestra conocimiento de los datos relevantes del paciente					
Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo					
Planifica la cirugía con tratamientos acordes a la patología					

Comprueba disponibilidad de instrumental e implantes y su adecuación al caso					
Colocación del paciente					
Realiza exposición de pruebas de imagen requeridas					
Comprueba y realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos					
Verificar el check-list					
Valoración global					
DURANTE EL PROCEDIMIENTO					
Conocimiento del acceso quirúrgico					
Cuidado de las partes blandas					
Conocimiento y uso del instrumental					
Conocimiento de la técnica quirúrgica					
Pertinente uso del ayudante					
Habilidad para el control del sangrado					
Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado					
Habilidad para el cierre y aplicación de apósitos					
Trato respetuoso y clima de trabajo con el resto del equipo.					
Valoración global					
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO					
Documenta la operación + plan posoperatorio.					
Realización de solicitudes posoperatorio y preparación del alta.					
Comunicación de la operación y plan a familiares					
Supervisión del paciente y contacto inicial tras la operación.					

3. Planilla global del desempeño anual (promedio de formulario A y B), incluye Trabajos científicos, promedio de evaluaciones escritas y monografía.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

PLANILLA GLOBAL DEL DESEMPEÑO

ÁREAS	DESEMPEÑO				FORMULARIOS
	MS (10-9)	S (8-7)	PS (6-5-4)	I (3-2-1)	
1. DESEMPEÑO EN SALA					Formulario A
2. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS					
3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN					
4. DESEMPEÑO EN GUARDIA					
4. Desempeño actitudinal					
OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS					Formulario B
TRABAJO CIENTÍFICOS					

EVALUACIONES ESCRITAS					
MONOGRAFÍA					
VALORACIÓN FINAL					
CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:					
Firma y aclaración Evaluador/a			Firma y aclaración del/de la Residente		
Firma y aclaración Secretario/a del Comité de Docencia e Investigación			Firma y aclaración Jefe/a del Servicio		
Firma y aclaración Coordinador/a Local del Programa			Firma y aclaración Coordinador/a General		

4. Planilla de rotaciones



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

PLANILLA DE ROTACIÓN

Al inicio de cada rotación el/la residente se presentará ante el/la referente docente que le informará de las actividades teórico-prácticas de la rotación, los objetivos de esta y la bibliografía a utilizar. Será evaluada la asistencia, participación y actividad académica realizada (ateneos, presentación de estudios, clases)

Al finalizar cada rotación se realizará una evaluación final teórico-práctica por parte del/de la referente docente, y completará la planilla de rotación con la nota final con firma y constancia de aprobación.

La "Planilla de Rotación" es el documento de APROBACIÓN de la rotación, y se deberá entregar al Coordinado/ar de la residencia para incluirla en el legajo personal de cada residente.

ROTACIÓN.....

REFERENTE DOCENTE:

FECHA INICIO....

FECHA FINALIZACIÓN.....

EVALUACIÓN (1 a 10):

Asistencia.....

Participación.....

Actividad académica (ateneos-presentaciones)

Examen final teórico – práctico:

.....

FIRMA de REFERENTE DOCENTE – FECHA

.....

RESIDENTE

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministro de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós.

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dr. Gabriel Alejo González Villa Monte

Coordinación General de la Residencia

Dra. Ana Inés Besada

Coordinación de Unidad de Gestión Pedagógica (UGP)

Esp. Ma. Julia Giorgi

Lic. Alicia Maggiani

Coordinación Área Desarrollo Programas Docentes

Lic. Cecilia Acosta

Asesoría Pedagógica

Lic. Cecilia Acosta

Autoría del programa

Dr. Arnaldo J. Estigarribia

Dr. Jorge E. Estrada

Dr. Jerónimo E. Irigoyen

Colaboración

Dr. Adrian J. Fernandez

El programa fue aprobado por Resolución N° 2020- 2819 - GCABA-MSGC, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 13 diciembre 2020.