



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

**2017 "Año de las energías renovables"**

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA GENERAL  
DE CIRUGIA GASTROENTEROLÓGICA**

**ANEXO I**

**2017**

Aprobado por Resolución N° 2017-1654-MSGC.

## INDICE

|  |
|--|
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>   |
| <b>2. FUNDAMENTACIÓN</b>   |
| 2.1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia/concurrencia del GCBA           |
| 2.2. Descripción de la población destinataria  |
| <b>3. PROPÓSITOS GENERALES</b>   |
| <b>4. PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN POSBÁSICA GENERAL EN CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA</b> |
| 4.1 Áreas de competencia   |
| <b>5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>             |
| 5.1. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa                         |
| <b>6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN</b>  |
| <b>7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.</b>      |
| 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación                               |
| 7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación                                   |
| <b>8. CONTENIDOS</b>   |
| 8.1. Contenidos generales  |
| 8.2. Contenidos transversales  |
| 8.3. Contenidos específicos  |
| <b>9. SISTEMA DE EVALUACIÓN</b>  |
| 9.1. Especificación de la estrategia de evaluación de la especialidad                            |
| <b>10. BIBLIOGRAFÍA</b>  |
| <b>11. APÉNDICE</b>  |

## 1. INTRODUCCIÓN

La cirugía gastroenterológica es una rama de la medicina que se ocupa, desde un enfoque integral, del diagnóstico y del tratamiento de los pacientes afectados por patologías del aparato digestivo y los anexos; es el área dedicada al estudio de la fisiopatología, epidemiología; implementando el uso de las técnicas diagnósticas, la aplicación de la terapéutica y la prevención de dichas patologías

Si bien se ocupa del tratamiento quirúrgico de patologías que se inician o nacen en el aparato digestivo, también resuelve urgencias de subespecialidades quirúrgicas o especialidades afines, que en su progresión natural o como complicaciones a cirugías de las mismas, comprometen en forma secundaria al sistema digestivo.

El cirujano digestivo es el especialista preparado para manejar las patologías quirúrgicas tanto prevalentes como de alta complejidad que se presentan en la población general.

Cabe destacar, que en general, la tendencia era abordar la enfermedad del/de la paciente y la familia desde una sola disciplina diagnóstica o terapéutica; actualmente, requiere **un enfoque integral del tratamiento y multidisciplinario**; en el que varios médicos expertos de diferentes especialidades o disciplinas de salud, examinan detenidamente cada caso, discuten la enfermedad y las posibles opciones de tratamiento para cada paciente. De esta forma, la participación y ejecución en la toma de decisiones garantiza que la atención de los/de las pacientes sea un proceso global liderado por un equipo.

Los primeros antecedentes de la enseñanza en cirugía tiene su origen en el viejo continente aunque se realizó y se consolidó en forma sistematizada en los Estados Unidos, impulsada por el doctor William Halsted en 1890 en el hospital Johns Hopkins de Baltimore. La residencia necesitó de 20 años para afianzarse y ser reconocido por la comunidad médica estadounidense.

En Argentina, las residencias de cirugía comenzaron en el año 1951 en el Policlínico de Lanús (Hospital Gregorio Araoz Alfaro) bajo la dirección del Dr. Augusto Moreno. Esta corriente inicial se extendió a otros hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Hospital Carlos G. Durand)

Después de la segunda guerra mundial, entre los años 1957 – 1958 se crean las residencias universitarias en la IV Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UBA, a cargo del Prof. Dr. Mario Brea. A partir de los años 60, las residencias de cirugía general adquieren el formato que hoy conocemos, consolidándose como la manera óptima de formar recursos humanos en la especialidad.

La residencia de cirugía con orientación gastroenterología inicia en el hospital de gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo” en el año 1977. Desde entonces, este hospital ha contribuido de forma ininterrumpida en la formación de médicos especialistas de todo el país. En el año 2017, comenzó como posbásica general en cirugía gastroenterología.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La enfermedad del aparato digestivo, orgánica o funcional, es una de las afecciones más frecuentes de la población. Dentro de ellas, la enfermedad oncológica demanda profesionales con altos niveles de capacitación.

En Argentina, los tumores registran el 20 % del total de las defunciones que se producen anualmente en el país. Esto representa aproximadamente 60.000 muertes por año, de las cuales más del 90% se produce en personas mayores de 44 años de edad.

El segundo cáncer más frecuente en nuestro país es el cáncer colorrectal, representa el 11,8% del total de casos en ambos sexos, detrás del cáncer de mama (16,8%) y antes del de próstata (9,7%).

Según estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), en Argentina, se produjeron 13.558 nuevos casos en 2012, de los cuales 7.237 fueron hombres y 6.321 mujeres, con una tasa ajustada de 29,9 x 100.000 habitantes (hombres) y de 19 x 100.000 habitantes (mujeres).

Asimismo el cáncer colorrectal causó en 2014, 7.327 muertes en Argentina, el 12% del total de muertes por tumores malignos, ubicándose en el segundo lugar luego del cáncer de pulmón con 9.340 muertes (15,3%) y precediendo al cáncer de mama que produjo 5.700 defunciones (9,3%).

Los datos epidemiológicos mencionados, demuestran la necesidad creciente de atención de la población por profesionales con formación en cirugía gastroenterológica.

Por otro lado, el avance del conocimiento y la accesibilidad inmediata a la tecnología, nos hace ver la responsabilidad en formar a nuestros/as médicos/as con sólidos conocimientos en su competencia profesional

Estos cambios demandan una revisión de la formación, a fin de atender no sólo las problemáticas de salud actuales sino también abrir la puerta a la cirugía del futuro.

En la actualidad, el cirujano tiene una mirada integral de todo el proceso quirúrgico porque trabaja con la convicción de que el ser humano debe ser atendido en su complejidad y más allá del acto quirúrgico mismo, atendiendo al proceso de evolución de los/las pacientes y en relación con el contexto en el que desempeña la tarea.

La formación de cirujanos gastroenterológicos debe incluir una mirada epidemiológica y contextualizada en el marco de las necesidades de salud pública.

La complejidad de las técnicas quirúrgicas, que incluye el abordaje laparoscópico, parcial o total, se caracteriza por la necesidad de una formación específica en cirugía gastroenterológica.

Lo mismo la terapia multimodal en el tratamiento de los tumores que se caracteriza por una formación interdisciplinaria.

El cirujano especializado aprende a resolver temas de patologías complejas, complicaciones de cirugías previas, multiplicidad de patologías en el mismo paciente o estados avanzados de enfermedades del aparato digestivo.

## 2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia de GCBA

### El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el sistema de salud un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las residencias se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas<sup>1</sup>

Las residencias ajustarán sus programas de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud Nº 153 de la Ciudad de Buenos Aires. Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta sobre los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a la salud individual.

### El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por los/as residentes a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y define el perfil común esperado para todos/as los/as residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus 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, de la autoridad de aplicación; los/las coordinadores/as generales, los/las

<sup>1</sup> Ordenanza 40997/85.

jefes/as de servicios; los/as coordinadores/as locales de programa y de rotaciones, los/las jefes/as y los/as instructores/as de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos/as los/as involucrados/as garantizar su permanente ajuste y actualización.

La educación de posgrado propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- Articula teoría y práctica,
- Integra distintos tipos de formación,
- Estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional.
- Trata de resolver en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

## 2.2. Descripción de la población destinataria

La población destinataria de las acciones contempladas en el presente programa docente de la residencia está compuesta por los/las jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores y/o grupos poblacionales que se atienden en los efectores de salud de acuerdo con la garantía universal del derecho a la salud establecida por la Ley Básica de Salud Nº153.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del INDEC realizado en el año 2010, la Ciudad de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. La composición por edad muestra una estructura envejecida: los/as menores de 15 años son el 19,1% y los de 60 años y más el 21% de la población total. Más de una tercera parte de los/las residentes no nacieron (38,3%) en la Ciudad. El 12,8% nació en otro país y el 7,1% en un país limítrofe.

Siguiendo la misma fuente estadística, en cuanto a la utilización de los servicios públicos se puede señalar que el 18,7% de la población total atiende su salud exclusivamente en el subsector público. Entre los menores de 19 años hay un 27,7% que utiliza sólo el sistema público de salud, llegando al 43,7% en la zona sur.

Es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

En el año 2014 se realizaron en los hospitales del GCBA, un total de 9.078.805 consultas externas, el 12,6% de estas, es decir, 1.144.922, fueron consultas externas de cirugía, distribuidas de la siguiente manera: 744.798 en hospitales generales de agudos; 98.822 en hospitales generales pediátricos y

331.302 en hospitales especializados. (Fuente: Dirección general de estadísticas y censos del MS-GCBA).

El servicio de cirugía digestiva opera 1200 cirugías complejas por año. El 70% de las mismas por cirugía laparoscópica. Éstos/as pacientes son recibidos/as de todo el país y los países limítrofes. Nos posiciona como centro de derivación exclusivo en ésta patología.

El hospital de gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo” es el único especializado en el país en cirugía gastroenterológica; siendo un lugar ideal para formarse en éste tipo de especialización.

### **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 y del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente 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.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos/as 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.
- 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.

#### **4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA. ÁREA DE COMPETENCIA GENERAL**

El/la especialista en cirugía gastroenterológica es el/la profesional preparado/a para manejar las patologías quirúrgicas prevalentes de alta complejidad que se resuelven de forma convencional o laparoscópica, siguiendo los principios éticos de la práctica, considerando aspectos promocionales y preventivos, aplicando diferentes técnicas aceptadas por la comunidad científica; compartiendo la intervención con el equipo de salud y contemplando los factores de riesgo.

El/la cirujano/a gastroenterológico/a se especializa en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, desde un enfoque integral de las enfermedades del tubo digestivo y sus anexos; y el uso de las técnicas diagnósticas, la aplicación de la terapéutica y la prevención del aparato digestivo. También resuelve urgencias de subespecialidades quirúrgicas o especialidades afines, en su progresión natural o en las complicaciones a cirugías que comprometen en forma secundaria al sistema digestivo.

Además participa en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo; y construye conocimiento sobre su propia práctica en un proceso de aprendizaje permanente y ejerce funciones docentes.

Al mismo tiempo, planifica, implementa y evalúa las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.

##### **4.1. Áreas de competencia**

1. Atender al/a la paciente durante la etapa de diagnóstico, contemplando los factores de riesgo y seleccionando aquellos/as pacientes que no requieren conductas quirúrgica inmediata.
  - 1.1 . Reunir la información respecto del/de la paciente y su patología
  - 1.2 . Definir conductas terapéuticas, quirúrgicas y no quirúrgicas.
  - 1.3 . Realizar el adecuado diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencias.
  - 1.4 . Preparar clínicamente al/a la paciente.
  - 1.5 . Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas y no quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.
2. Atender al/a la paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.
  - 2.1. Planificar el acto quirúrgico.
  - 2.2. Preparar el escenario de la cirugía.

- 2.3. Realizar el acto quirúrgico.
- 2.4. Conducir al equipo quirúrgico.
- 2.5. Informar al/a la paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.
3. Atender al/a la paciente quirúrgico/a durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.
  - 3.1. Decidir el nivel de complejidad de la internación del/de la paciente.
  - 3.2. Realizar el control postquirúrgico inmediato y mediato.
  - 3.3. Informar debidamente al/a la paciente y/o familiares acerca de la evolución postoperatoria.
  - 3.4. Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.
  - 3.5. Definir tratamientos complementarios.
4. Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.
  - 4.1. Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.
  - 4.2. Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.
  - 4.3. Evaluar el proceso de gestión para mejorar acciones futuras.
5. Participar en actividades de educación permanente, científico-académicas, docentes y de investigación para complementar su formación básica y para contribuir a la producción y difusión de conocimiento
  - 5.1. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
  - 5.2. Participar en acciones de educación permanente.
  - 5.3. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
6. Generar y participar en actividades de autoconocimiento y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del/de la paciente y la familia.
  - 6.1. Ejercitarse el autoconocimiento, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
  - 6.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales.

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

La residencia tiene como objetivo formar médicos/as especialistas en cirugía gastroenterológica de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la residencia posbásica general de cirugía gastroenterológica está programada para realizarse en 3 años, con posibilidad de acceso al cargo de jefe/a de residentes o instructor/a, por un año más en el primer caso y un año o más años en el segundo caso.

Es de dedicación exclusiva para residentes y jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes.

En la actualidad existe una sede, en el Hospital “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”.

### **Requisitos de ingreso:**

**Sobre el tiempo de graduación:** desde la fecha de emisión del diploma hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder los 8 (ocho) años de graduación

**Edad:** “A la fecha de inscripción, los/las aspirantes deberán contar con una edad tal que sumando a ésta el tiempo de la residencia, más un lapso de trabajo equivalente al doble de tiempo invertido en su formación de posgrado, no supere la edad prevista para acceder a la jubilación”.

### **Documentación necesaria y requisitos de certificación de los aspirantes:**

Al momento de inscribirse, deben presentar el DNI., título o fotocopia de título legalizada, y original y copia del certificado de residencia completa de cirugía general.

**El sistema de ingreso** tiene dos instancias:

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para aquellos que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

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

### **Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.**

La sede base deberá contar con:

- Médicos/as de planta de la especialidad comprometidos/as con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los/as residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.

- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.
- Espacio físico de descanso e higiene.

### **Requisitos para constituir sedes de rotaciones:**

---

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una institución de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
  - Los/las profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

### **5.1. 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 la misma.

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/as 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 residente estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe/a de residentes y/o Instructor/a de residentes

La Autoridad de aplicación designará la **Coordinación General de la Residencia**, según resolución. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la residencia y en el programa docente de las residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

#### **Funciones de la Coordinación General de Residencia:**

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Actualizar periódicamente el 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.
- Recabar información 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.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, 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: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

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

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.

- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

**a- Jefe de residentes:**

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires." (Ley 601. Selección)

Son funciones del Jefe 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 ecuánimes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

***Funciones del Instructor de residentes:***

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo Jefe de residentes sus funciones serán:

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

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden 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.

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los residentes:

### **Asegurar una fuerte formación práctica.**

El/la residente tomará contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del/de la paciente en la toma de decisiones.

### **Promover la participación de profesionales de la planta**

El/la residente realizará actividades que lo interrelacionen con los/as médicos/as de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

### **Promover la supervisión al interior de la residencia**

El/la residente participa de una cadena de supervisiones que se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación del proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones, sino que es una instancia más para el aprendizaje. La supervisión se debe convertir en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

### **Promover el autoconocimiento y el cuidado de los equipos de salud**

Deberán planificarse actividades vinculadas al autoconocimiento y cuidado del equipo de salud.

### **Estimular la integración asistencia – docencia – investigación.**

La residencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

### **Integrar la formación teórica con la práctica**

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria.

### **Fomentar la interdisciplina**

La residencia promoverá las actividades inter-residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital, y de otros hospitales del sistema.

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

La actividad específica se irá complejizando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor hasta tareas más complejas con supervisiones realizadas por el jefe/a de residentes y los/as médicos/as de planta del servicio.

El ámbito de desempeño de la práctica diaria es el centro asistencial, con distintos grados de complejidad y dentro de estos:

- Quirófanos.
- Consultorios externos.
- Sala de internación.
- Sala de radiología
- Sala de endoscopía
- Sala de reuniones, aulas, o espacio similar donde se desarrolla la actividad académica
- Comité de tumores.
- Guardia.

### 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

#### 7.1.1 Actividad Asistencial.

Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- Quirófano:** tareas administrativas, tareas asistenciales, tareas docentes, procedimientos técnicos inherentes al acto operatorio y destrezas quirúrgicas que irán aumentando en complejidad de acuerdo a la destreza adquirida y el año de residencia. El/la residente debe ser capaz de realizar procedimientos quirúrgicos tanto en el rol de cirujano/a como de ayudante.
- Consultorios externos:** tareas administrativas, procedimientos asistenciales inherentes al/a la paciente ambulatorio, control alejado de pacientes externados y eventualmente operados. Además, el/la residente deberá ser capaz de evaluar aquellos/as pacientes que consultan por primera vez, determinando si existe indicación o contraindicación de cirugía justificando su criterio.
- Interconsultas:** el/la residente aprenderá la evaluación, seguimiento e indicación quirúrgica, de ser necesario, del/de la paciente internado/a. Evaluación que será supervisada por médicos de guardia o médicos de la planta del hospital.
- Guardias:** la realización de guardias tiene como fin el aprendizaje supervisado del cuidado de los pacientes internados y la evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Urgencia, estableciendo así criterios de alta o internación en sala general. Participa del equipo de cirujanos de guardia.
- Sala de internación:** toda la actividad vinculada al manejo de los pacientes internados.

- El residente confeccionará la historia clínica y las prescripciones a todo/a paciente que se interne, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, supervisado por los médicos de planta de cada sección o médicos de guardia.
- El residente participará en el cuidado del paciente internado, realizando las curaciones necesarias, supervisando la actividad del personal de enfermería y reflejando toda la actividad diaria en la historia clínica.
- El residente solicitará estudios complementarios y las interconsultas pertinentes a las diferentes especialidades médicas para abordar el cuidado y rehabilitación del paciente de una forma multidisciplinaria.
- Durante la recorrida de sala general, será función de los residentes conocer y presentar los/las pacientes internados/as. De esta presentación surgirá la discusión y posterior toma de decisiones basado en el aporte bibliográfico efectivo y la experiencia del servicio.
- Para todas las actividades los/las residentes contarán con el apoyo de los/las médicos/as de planta, para que las decisiones médicas sean tomadas por los médicos responsables del servicio.

### 7.1.2 Actividad académica

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

a) **Actividad sistematizada:** mediante la asistencia programada, el residente participará de:

- Clases, cursos, conferencias de actualización realizadas por los/las residentes de años superiores y médicos/as de planta.
- Ateneo clínico-quirúrgico semanal. Será tarea del residente presentar ante los/las médicos/as de planta de clínica y cirugía, los/las pacientes intervenidos quirúrgicamente la última semana.
- Ateneos anatomo-patológicos, de morbimortalidad y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los/las mismos/as residentes, a cargo de los/las residentes de años superiores.
- Asistencia al Comité de tumores semanal.
- Confección de trabajos para ser presentados en congresos y revistas afines a la especialidad.

b) **Actividad no sistematizada:** es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los/las pacientes internados/as entre los médicos/as de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al/a la paciente individual.

### 7.1.3. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el residente debe conocer los procedimientos que se seguirán para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado, que será considerado en la evaluación.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías

de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de instructores/as de residentes, coordinadores/as locales de programa y jefes/as de servicio.

#### **7.1.4. Rotaciones**

Se llevarán a cabo rotaciones obligatorias y optativas. Las primeras son las que deberá completar el/la residente para obtener su promoción, porque se consideran indispensables para su formación en cirugía gastroenterológica. Tendrán como finalidad la incorporación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes en la relación con los/las profesionales, los/las pacientes y en las patologías prevalentes de la cirugía. Las rotaciones deben estar en consonancia con los objetivos del programa.

La sectorización del servicio permite planificar la realización de las rotaciones, adecuándolas en duración y contenidos. Las rotaciones deberán cumplirse en las diferentes secciones del hospital, con la posibilidad de una rotación en el exterior de 3 meses.

La rotación optativa es complementaria de su formación, y deberá profundizar un área de su interés en cirugía gastroenterológica. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del programa y con la aprobación del/de la jefe/a de residentes, y el/la coordinador/a general y/o local del programa. Su realización obedece a una necesidad institucional y/o personal.

En la Disposición N° 8 -DCYD-2003 y en la Disposición 41-DGDOIN -2015 se especifican los requisitos y las condiciones para la realización de las rotaciones por el exterior.

El/la residente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas y de los/as jefes/as de sección.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la residencia al servicio.

Durante las rotaciones fuera del servicio, el residente deberá realizar un informe parcial mensual describiendo el organigrama de las actividades realizadas, los temas abordados en ateneos, seminarios y los diagnósticos de los/de las pacientes que vieron durante esa rotación. Concluida la rotación, deberá agregarle sus propias conclusiones sobre el lugar elegido y sugerencias para incorporar en nuestra residencia. Cada informe final será distribuido entre los/las médicos/as de planta del servicio.

**Rotaciones obligatorias:** cirugía de esófago, estómago e intestino delgado. cirugía hepatobiliopancreática. Coloproctología y cirugía percutánea

**Opcionales:** endoscopía diagnóstica y terapéutica, motilidad, hepatología clínica, diagnóstico por imágenes. Enfermedades inflamatorias, oncología clínica. Intestino delgado, entre otras.

## **Rotaciones por año y ámbito de desempeño:**

---

| Práctica                                      | Carga Horaria |
|---|---------------|
| <b>Primer año</b>                             |               |
| Sección esófago, estómago e intestino delgado | Hasta 3 meses |
| Sección hígado, vías biliares y páncreas      | Hasta 3 meses |
| Sección proctología                           | Hasta 3 meses |
| Cirugía percutánea                            | Hasta 3 meses |
| <b>Segundo año</b>                            |               |
| Sección esófago, estómago e intestino delgado | Hasta 3 meses |
| Sección hígado, vías biliares y páncreas      | Hasta 3 meses |
| Sección proctología                           | Hasta 3 meses |
| Cirugía percutánea                            | Hasta 3 meses |
| <b>Tercer año</b>                             |               |
| Rotación optativa a elección                  | Hasta 9 meses |
| Rotación optativa extrahospitalaria           | Hasta 3 meses |

La rotación optativa podrá ser por cualquiera de las secciones anteriormente mencionadas. Pudiendo optar también por una rotación en el exterior que no se extienda más allá de 3 meses en el marco de las normas vigentes.

### **7.1.5. Formación complementaria**

---

#### **Idioma extranjero**

Se sugiere la realización de cursos de capacitación en idioma extranjero para la lectura crítica y la publicación de trabajos de difusión científica, y como herramienta preparatoria para la rotación en el extranjero.

#### **Informática**

Promover la adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que, al concluir la residencia, los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

#### **Investigación**

Realización de cursos dictados por instituciones reconocidas.

#### **Cursos opcionales**

Cada unidad de residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes

instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del/de la cirujano/a gastroenterológico/a. Se sugiere asistir a los congresos, jornadas y cursos de la Asociación Argentina de Cirugía. Y otros curso considerados de interés en cada sección, unidad o servicio.

## **7.2. OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN**

### **OBJETIVOS GENERALES**

La presente programación tiene como objetivo que el residente sea capaz de:

- Integrar los conocimientos básicos en una unidad conceptual.
- Conocer y realizar las técnicas específicas
- Conocer e indicar los métodos complementarios de diagnóstico (de laboratorio e imágenes), sabiendo interpretar sus resultados.
- Conocer y realizar procedimientos manuales
- Integrar y sintetizar los conocimientos para la confección de un trabajo personal o grupal.
- Conocer la estructura social de su área programática que pudiera derivar en demanda de atención médica.
- Conocer los lineamientos básicos de la administración y gestión en medicina.
- Desempeñar tareas docentes y de supervisión

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA:**

Durante el primer año de la residencia, el/la médico/a residente realizará la primera rotación de las dos obligatorias por cada una de las secciones del departamento de cirugía. Los objetivos y actividades en este año son específicos para cada rotación y se explican a continuación.

#### **Rotación: sección hígado, vías biliares y páncreas (3 meses)**

La formación clínica en el manejo quirúrgico de los/las pacientes con patología hepatobiliopancreática se orientará, según los estándares internacionales propuestos por la International Hepato-Pancreato-Biliary Association ([www.ihpba.org](http://www.ihpba.org))

#### **OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia en la sección.
- Conocer el manejo del pre y post operatorio del paciente quirúrgico, las normas de procedimiento en quirófano y el manejo del instrumental quirúrgico básico.
- Conocer e interpretar los diferentes estudios por imagen en cirugía hepatobiliopancreática, incluyendo ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética, colangiografía, pancreatografía, y angiografía.
- Conocer y saber determinar el estadio de la enfermedad y la historia natural así como las opciones de tratamiento para pacientes con patología

hepatobiliopancreática en el momento de diagnóstico y durante el curso de la enfermedad.

- Reconocer las opciones de tratamiento no quirúrgicas, incluyendo el abordaje endoscópico, terapias radiológicas intervencionistas, oncológicas y médicas.
- Comprender la biología de la enfermedad, las indicaciones y complicaciones de la terapia multimodal.
- Realizar procedimientos quirúrgicos paliativos, endoscópicos y percutáneos y conocer las opciones no quirúrgicas paliativas.
- Comprender la biología tumoral de los tumores primitivos del hígado, vías biliares y páncreas. Así como los marcadores de los mismos y la estadificación de la enfermedad oncológica.
- Adquirir habilidad en la presentación y disertación ante el público o comunidad médica.

#### **ACTIVIDADES:**

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que se desarrollan en la sección.
- Evaluación de los/de las pacientes ingresados al servicio desde los consultorios externos y la guardia.
- Solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y seguimiento de pacientes evaluados en sala de internación, en guardia y en consultorios externos.
- Evaluación de exámenes prequirúrgicos y realización de interconsultas pertinentes para la correcta preparación del/de la paciente previa a la cirugía.
- Seguimiento del/de la paciente.
- Concurrencia a quirófano, asistiendo a las cirugías dispuestas por el/la jefe/a de residentes, en carácter de ayudante y cirujano/a con incremento de la participación progresiva conforme se desarrollen las aptitudes y destrezas requeridas.
- Participación activa en la revista de sala presentando los/las pacientes internados/as.
- Participación activa en los consultorios externos de la sección de hígado, vías biliares y páncreas.
- Participación y presentación de pacientes en el comité de tumores semanal.
- Realización de búsqueda bibliográfica y presentación en 2 ateneos del servicio sobre un tema de la sección.
- Exposición en ateneo en el ciclo de “ateneos de los/de las residentes” organizados por el CODEI del Hospital “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”.
- Elaboración de documentos y registros de las cirugías llevadas a cabo por la sección.

#### **Rotación: sección esófago, estómago e intestino delgado (3 meses)**

La patología esofagogástrica y del intestino delgado es poco prevalente y el aprendizaje requiere de centros que concentren suficiente volúmenes de pacientes que permitan perfeccionar su manejo y mejorar los resultados. Por este motivo, y sabiendo que nuestro hospital cumple con esta premisa, este programa prepara al residente en formación con amplias capacidades para resolver la patología específica de la disciplina y las complicaciones.

#### **OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia en la sección.

- Realizar un adecuado examen físico del/de la paciente con enfermedades relacionadas a esófago, estómago e intestino delgado.
- Conocer el manejo del pre y post operatorio del/de la paciente quirúrgico, las normas de procedimiento en quirófano y el manejo del instrumental quirúrgico básico.
- Conocer e interpretar los diferentes estudios complementarios en cirugía de esófago, estómago e intestino delgado incluyendo videoendoscopía alta, videodeglusión, esofagograma, seriada esofagogastrroduodenal, tránsito de intestino delgado, controles anastomóticos radiológicos, manometría, pHmetría.
- Realizar procedimientos quirúrgicos en el rol de cirujano y de ayudante, conociendo la sistemática de los distintos procedimientos quirúrgicos.
- Reconocer las opciones de tratamiento no quirúrgicas, incluyendo el abordaje endoscópico, terapias radiológicas intervencionistas, oncológicas y médicas.
- Comprender la biología de la enfermedad, las indicaciones y complicaciones de la terapia multimodal.
- Conocer la biología tumoral de los tumores del tracto digestivo alto.
- Realizar procedimientos quirúrgicos paliativos, endoscópicos y percutáneos y conocer las opciones no quirúrgicas paliativas.
- Adquirir habilidades en cuanto a presentación y disertación ante el público o comunidad médica.
- Conocer los procedimientos administrativos y de gestión de la sección

#### **ACTIVIDADES:**

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que se desarrollan.
- Evaluación de los/de las pacientes ingresados al servicio desde los consultorios externos y la guardia.
- Solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y seguimiento de pacientes evaluados en sala de internación, guardia y con consultorios externos.
- Evaluación de exámenes prequirúrgicos y realización de interconsultas pertinentes para la correcta preparación del/de la paciente previa a su cirugía.
- Seguimiento del/de la paciente.
- Concurrencia a quirófano, asistiendo a las cirugías dispuestas por el/la jefe/a de residentes, en carácter de ayudante y cirujano con incremento de la participación progresiva conforme se desarrollen las aptitudes y destrezas requeridas.
- Participación activa en la revista de sala presentando los/las pacientes internados/as.
- Participación activa en los consultorios externos de la sección de esófago, estómago e intestino delgado.
- Participación y presentación de pacientes en el comité de tumores semanal.
- Realización de búsqueda bibliográfica y presentación de al menos 2 ateneos del servicio sobre un tema de la sección.
- Exposición de ateneo en el ciclo de “ateneos de los/as residentes” organizados por el CODEI del Hospital “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”.
- Elaboración de documentos y registros de las cirugías llevadas a cabo por la sección.

---

#### **Rotación: Unidad proctología (3 meses)**

---

El manejo de la enfermedad colorrectal comenzó a destacarse dentro de la cirugía general como una especialidad. Los avances tecnológicos en endoscopía diagnóstica y terapéutica, y la cirugía laparoscópica, las nuevas generaciones de drogas quimioterápicas para el cáncer colorrectal han motivado a los/las cirujanos/as a entrenarse en procedimientos quirúrgicos complejos que requieren de programas estructurados y con objetivos definidos para alcanzar las competencias necesarias para tratar la enfermedad. Se explican a continuación los objetivos dentro de esta disciplina.

**OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la sección proctología.
- Reconocer la importancia del examen proctológico.
- Conocer el manejo del pre y post operatorio del paciente quirúrgico, las normas de procedimiento en quirófano y el manejo del instrumental quirúrgico básico.
- Conocer e interpretar los diferentes estudios complementarios en proctología, incluyendo videocolonoscopía, tomografía computarizada, resonancia magnética, colon por enema, manometría, ecografía endorectal, entre otras.
- Realizar maniobras semiológicas adecuadas para la evaluación del/de la paciente.
- Realizar procedimientos quirúrgicos con intención curativa en patología oncológica.
- Realizar procedimientos quirúrgicos en patología funcional y benigna colorectal.
- Realizar procedimientos quirúrgicos paliativos, endoscópicos y percutáneos y conocer las opciones no quirúrgicas para la paliación de la enfermedad oncológica.
- Seguimiento del/de la paciente.
- Comprender la biología tumoral del cáncer colorrectal, los marcadores y la estatificación de la enfermedad oncológica.
- Adquirir habilidades en cuanto a presentación y disertación ante el público o comunidad médica.
- Conocer los procedimientos administrativos y de gestión de la sección

**ACTIVIDADES:**

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que se desarrollan en la unidad.
- Evaluación de los pacientes ingresados al servicio desde los consultorios externos y la guardia.
- Solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y seguimiento de pacientes evaluados en sala de internación, en guardia y en consultorios externos.
- Evaluación de exámenes prequirúrgicos y realización de interconsultas pertinentes para la preparación del/de la paciente previa a la cirugía.
- Seguimiento del/de la paciente
- Concurrencia a quirófano, asistiendo a las cirugías dispuestas por el/la jefe/a de residentes, en carácter de ayudante y cirujano/a, con incremento de la participación progresiva conforme se desarrollen las aptitudes y destrezas requeridas.
- Participación activa en la revista de sala presentando los/las pacientes internados/as.
- Participación activa en los consultorios externos de la sección proctología.

- Participación y presentación de pacientes en el comité de tumores semanal.
- Realización de búsqueda bibliográfica y presentación de al menos 2 ateneos del servicio sobre un tema de la sección.
- Exposición en ateneo en el ciclo de “ateneos de los residentes” organizados por el CODEI del Hospital “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”.
- Elaboración de documentos y registros de las cirugías llevadas a cabo por la sección.

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA:**

---

En el segundo año de residencia las rotaciones por las diferentes secciones y unidades ayudarán a afianzar los conocimientos y competencias adquiridas en el año anterior.

### **Rotación: sección hígado, vías biliares y páncreas (3 meses)**

---

#### **OBJETIVOS:**

- Afianzar y profundizar los conocimientos del año anterior.
- Adquirir progresivamente conocimientos de conducción.
- Supervisar a los/las nuevos/as residentes.
- Realizar tareas docentes de pregrado y grado.
- Conocer el manejo del pre y post operatorio del/de la paciente quirúrgico/a complicado.
- Conocer el manejo y cuidado del instrumental quirúrgico de alta complejidad.
- Interpretar los diferentes estudios por imagen en cirugía hepatobiliopancreática
- Estadificar al paciente oncológico y determinar las conductas necesarias para su curación o paliación.
- Reconocer las opciones de tratamiento no quirúrgicas, incluyendo el abordaje endoscópico, terapias radiológicas intervencionistas, oncológicas y médicas.
- Realizar procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad (abierta, laparoscópicas y percutáneas).
- Conocer los procedimientos administrativos y de gestión de la sección

#### **ACTIVIDADES:**

- Evaluación de los/las pacientes ingresados al servicio desde los consultorios externos y la guardia.
- Solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y seguimiento de pacientes evaluados en sala de internación, guardia y consultorios externos.
- Evaluación de exámenes prequirúrgicos y realización de interconsultas pertinentes para la preparación del/de la paciente previa a su cirugía.
- Seguimiento del/de la paciente
- Participación en la formación de pregrado de los/las alumnos/as que cursen la materia cirugía general en el hospital.
- Participación en la formación de los rotantes de cirugía general en la sección de hígado, vías biliares y páncreas.
- Concurrencia a quirófano, asistiendo a las cirugías dispuestas por el/la jefe/a de residentes, en carácter de cirujano/a, con incremento de la participación progresiva conforme se desarrolle las aptitudes y destrezas requeridas.
- Participación activa en la revista de sala presentando los/las pacientes internados/as.

- Participación activa en los consultorios externos de la sección de hígado, vías biliares y páncreas.
- Participación y presentación de pacientes en el comité de tumores semanal.
- Realización de búsqueda bibliográfica y presentación de al menos 2 ateneos del servicio sobre un tema de la sección.
- Exposición de al menos un ateneo en el ciclo de “ateneos de los/de las residentes” organizados por el CODEI Hospital Dr. Carlos Bonorino Udaondo.
- Elaboración de documentos y registros de las cirugías llevadas a cabo por la sección.
- Participación en jornadas y congresos

### **Rotación: sección esófago, estómago e intestino delgado (3 meses)**

---

#### **OBJETIVOS:**

- Afianzar y profundizar los conocimientos del año anterior.
- Adquirir progresivamente conocimientos de conducción.
- Supervisar a los/las nuevos/as residentes.
- Realizar tareas docentes de pregrado y grado.
- Conocer el manejo del pre y post operatorio del/de la paciente quirúrgico/a complicado/a.
- Conocer el manejo y cuidado del instrumental quirúrgico de alta complejidad.
- Interpretar los diferentes estudios por imagen en cirugía de esófago, estómago e intestino delgado.
- Estadificar al paciente oncológico y determinar las conductas necesarias para su curación o paliación.
- Reconocer las opciones de tratamiento no quirúrgicas, incluyendo el abordaje endoscópico, terapias radiológicas intervencionistas, oncológicas y médicas.
- Realizar procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad (abierta, laparoscópicas y percutáneas).

#### **ACTIVIDADES:**

- Evaluación de los/de las pacientes ingresados/as al servicio desde los consultorios externos y la guardia.
- Solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y seguimiento de pacientes evaluados en sala de internación, guardia y consultorios externos.
- Evaluación de exámenes prequirúrgicos y realización de interconsultas pertinentes para la preparación del/de la paciente previa a su cirugía.
- Seguimiento del/de la paciente
- Participación en la formación de pregrado de los/las alumnos/as que cursen la materia cirugía general en el hospital.
- Participación en la formación de los rotantes de cirugía general en la sección de esófago, estómago e intestino delgado.
- Concurrencia a quirófano, asistiendo a las cirugías dispuestas por el/la jefe/a de residentes, en carácter de cirujano, con incremento de la participación en cirugía laparoscópica.
- Participación activa en la revista de sala presentando los/las pacientes internados/as.
- Participación en los consultorios externos de la sección de esófago, estómago e intestino delgado.
- Participación y presentación de pacientes en el comité de tumores semanal.

- Realización de búsqueda bibliográfica y presentación de al menos 2 ateneos del servicio sobre un tema de la sección.
- Exposición de al menos un ateneo en el ciclo de “ateneos de los/de las residentes” organizados por el CODEI del Hospital Dr. Carlos Bonorino Udaondo.
- Elaboración de documentos y registros de las cirugías llevadas a cabo por la sección.

### **Rotación: sección proctología (3 meses)**

---

#### **OBJETIVOS:**

- Afianzar y profundizar los conocimientos del año anterior.
- Adquirir progresivamente conocimientos de conducción.
- Supervisar a los/las nuevos/as residentes.
- Realizar tareas docentes de pregrado y grado.
- Conocer el manejo del pre y post operatorio del/de la paciente quirúrgico/a complicado/a.
- Conocer el manejo y cuidado del instrumental quirúrgico de alta complejidad.
- Realizar rectoscopía rígida.
- Interpretar los diferentes estudios por imagen en proctología.
- Estadificar al paciente oncológico y determinar las conductas necesarias para su curación o paliación.
- Reconocer las opciones de tratamiento no quirúrgicas, incluyendo el abordaje endoscópico, terapias radiológicas intervencionistas, oncológicas y médicas.
- Realizar procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad (abierta, laparoscópicas y percutáneas).

#### **ACTIVIDADES:**

- Evaluación de los/de los pacientes ingresados/as al servicio desde los consultorios externos y la guardia.
- Solicitud de exámenes complementarios para el diagnóstico y seguimiento de pacientes evaluados en sala de internación, guardia y consultorios externos.
- Evaluación de exámenes prequirúrgicos y realización de interconsultas pertinentes para la preparación del/de la paciente previa a su cirugía.
- Seguimiento del/de la paciente
- Participación en la formación de pregrado de los/las alumnos/as que cursen la materia cirugía general en el hospital.
- Participación en la formación de los rotantes de cirugía general en la sección de proctología
- Concurrencia a quirófano, asistiendo a las cirugías dispuestas por el/la jefe/a de residentes, en carácter de cirujano/a, con incremento de la participación en cirugía laparoscópica.
- Participación activa en la revista de sala presentando los/las pacientes internados/as.
- Participación activa en los consultorios externos de proctología.
- Participación y presentación de pacientes en el comité de tumores (semanal).
- Realización de búsqueda bibliográfica y presentación de al menos 2 ateneos del servicio sobre un tema de la sección.
- Exposición de al menos un ateneo en el ciclo de “ateneos de los/de las residentes” organizados por el CODEI Hospital Dr. Carlos Bonorino Udaondo.

- Elaboración de documentos y registros de las cirugías llevadas a cabo por la sección.

### **TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA:**

El tercer año de residencia de este programa docente le otorga la posibilidad al médico/a residente de poder ser parte de su propia formación. Teniendo en cuenta las habilidades y competencias adquiridas en los primeros dos años de formación, el/la residente podrá elegir la sección con la cual sienta mayor necesidad para cumplimentar sus objetivos finales de formación.

#### **OBJETIVOS:**

- Profundizar conceptos globales de la especialidad.
- Adquirir el concepto de la necesidad de la educación médica continuada y de la educación permanente.
- Participar en actividades científicas y académicas.
- Supervisar a los/a las residentes de años anteriores.
- Desempeñar tareas docentes de grado y pregrado.

#### **ACTIVIDADES:**

- Realización de procedimientos quirúrgicos complejos.
- Seguimiento de los/de la pacientes operados en la sección elegida.
- Coordinar las actuaciones de los residentes de primer y segundo año.
- Desempeñarse en la sala de internación como el encargado del sector.
- Participación en actividades docentes del servicio.
- Presentación de casos complejos que requieran de un conocimiento avanzado de la especialidad.
- Participación en la redacción de publicaciones científicas.
- Realización de la monografía final, de un tema elegido por el/la residente.
- Presentación de un informe de la rotación extrahospitalaria si es que la realizó y devolución de lo aprendido al resto de los/de las residentes.

### **8. CONTENIDOS GENERALES**

- El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
- Dimensión ética y de cuidado en salud. Sujetos de derecho.
- Educación permanente y producción de conocimientos.
- Comunicación en salud.
- Manejo no operatorio del paciente quirúrgico
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones de órganos, aparatos y sistemas que son competencia de la cirugía gastroenterológica.
- Nociones básicas de gestión en cirugía.

### **CONTENIDOS TRANSVERSALES**

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedural y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de la práctica, como en situaciones de clase, ateneos, talleres, entre otros.

Los contenidos transversales se organizan en cuatro ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud:

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
2. Dimensión ética y de cuidado en salud. Sujetos de derecho.
3. Educación permanente y producción de conocimientos.
4. Comunicación en salud.

## **1. EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD.**

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención sino como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud.

## **2. DIMENSIÓN ÉTICA Y DE CUIDADO EN SALUD. SUJETOS DE DERECHO.**

Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

El paciente y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Reconocimiento del otro (paciente, familiar, trabajadores) como “semejante” y sujeto de derecho. Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, etc. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

## **3. EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS.**

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

El profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos

especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

#### **4. COMUNICACIÓN EN SALUD**

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

Perspectivas en comunicación: instrumental y de construcción de sentidos. El poder en las relaciones sociales. Inyección de valores o construcción de sentidos. Articulaciones posibles. Los destinatarios.

Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Definición de problema en comunicación, qué es comunicación y qué no. Mitos en torno a la comunicación (Ej. “todo se resuelve con comunicación”, “con comunicación se acaban los conflictos”, “los pacientes/ los otros trabajadores/ las otras disciplinas no entienden”)

Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

#### **1. MANEJO NO OPERATORIO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**

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

3.2) Manejo integral del paciente quirúrgico:

3.3) Prevención y tratamiento de infecciones, homeostasis y medio interno, hemostasia, tratamiento del dolor y nutrición en cirugía.

3.4) Situaciones especiales: embarazo, paciente crítico, paciente aoso, paciente oncológico, paciente inmunodeprimido. Comorbilidades. Reposo, autonomía, cuidado y confort en el paciente quirúrgico.

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

#### **2. NOCIONES DE GESTIÓN EN CIRUGÍA**

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

## CONTENIDOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN

### Hígado, vías biliares y páncreas

#### Hígado:

- Traumatismo hepático.
- Absceso hepático.
- Hidatidosis.
- Fallo hepática fulminante.
- Hepatopatías metabólicas.
- Cirrosis.
- Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS.
- Tumores benignos del hígado.
- Hepatocarcinoma.
- Cirugía de las metástasis hepáticas.
- Trasplante hepático.
- Resecciones hepáticas: Consideraciones generales. Hepatectomía derecha. Hepatectomía izquierda y extendida izquierda. Hepatectomía central. Resección del Caudado. Sección derecha anterior y posterior (Bisegmentectomía). Resecciones hepáticas segmentarias. Enucleación de lesiones hepáticas. Resecciones para el colangiocarcinoma hiliar.
- Tratamiento de los quistes de hígado.
- Dilataciones congénitas de la vía biliar.
- Técnicas de Reconstrucción Vascular.
- Hepatectomía parcial laparoscópica

#### Vía biliar:

- Colelitiasis.
- Colecistitis.
- Colangitis.
- Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico.
- Íleo biliar.
- Quistes del colédoco.
- Colangitis esclerosante primaria.
- Tumores benignos de la vía biliar.
- Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar.
- Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.

### **Páncreas:**

- Páncreas anular y páncreas divisum.
- Pancreatitis aguda.
- Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático.
- Pseudoquistes de páncreas.
- Fístula pancreática.
- Pancreatitis crónica.
- Ampuloma.
- Cáncer de páncreas exocrino.
- Traumatismos pancreáticos.
- Cirugía pancreática: Consideraciones generales.
- Duodenopancreactectomía con o sin preservación del piloro.
- Pancreatectomía distal.
- Cirugía Laparoscópica del Páncreas.
- Paliación operatoria del cáncer pancreático.
- Pancreatectomía central.
- Pancreatectomía total.
- Desbridamiento de la necrosis pancreática.
- Enucleación de un tumor pancreático.
- Procedimientos de Beger, Frey y Bern para la Pancreatitis Crónica.
- Drenaje del pseudoquistepancreático. Mínimamente invasivo y abierto.

### **Cirugía del bazo:**

- Cirugía gastroenterológica que afecta al Bazo.
- Tumores esplénicos.
- Abscesos esplénicos.

## **Esófago, estómago e intestino delgado**

### **Esófago:**

- Pruebas de función esofágica.
- Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett.
- Hernia hiatal.
- Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.
- Trastornos de la motilidad: Acalasia. Otros.
- Divertículos esofágicos.
- Perforación esofágica.
- Fístula traqueoesofágica.
- Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.

- Complicaciones de la cirugía del esófago.

#### **Estómago y duodeno:**

- Enfermedad ulcero-péptica.
- Síndromes de hipersecreción ácida.
- Síndrome de Mallory-Weiss.
- Vólvulos gástricos.
- Hemorragia gastroenterológica alta.
- Cáncer gástrico.
- Tumores estromales gastrointestinales.
- Traumatismos duodenales.
- Cirugía bariátrica.
- Síndromes postgastrectomía.

#### **Intestino delgado:**

- Obstrucción intestinal.
- Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn).
- Hemorragia gastroenterológica de origen en intestino delgado.
- Tumores del intestino delgado.
- Divertículos del intestino delgado.
- Obstrucción vascular mesentérica.
- Traumatismos del intestino delgado.
- Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias.
- Síndrome del intestino corto.
- Trasplante de intestino delgado.

## **Proctología**

#### **Colon, recto y ano:**

- Apendicitis aguda.
- Enfermedad diverticular.
- Colitis ulcerosa.
- Colitis isquémica.
- Obstrucción colónica.
- Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).
- Hemorragia gastroenterológica de origen colorectal.
- Vólvulos de colon.
- Pólipos colorectales.
- Síndromes de poliposis familiar.
- Traumatismos colónicos.

- Cáncer colorectal.
- Prolapso rectal.
- Hemorroides.
- Fisura anal.
- Absceso y fistula anal.
- Condilomas.
- Quiste dermoide sacro coccígeo.
- Traumatismos anorectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.
- Traumatismos anorectales.

## **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 que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. 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 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, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la coordinador/a local del programa y el/la jefe/a de residentes en la sede de origen.

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

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

deberán adquirir. El residente promocionará con valoración satisfactoria o altamente satisfactoria.

### **Evaluación de las Rotaciones**

Los 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.

De acuerdo a la Disposición-2015-41-DGDOIN sobre las rotaciones en el extranjero, se especifica que finalizada la misma, en un plazo no mayor de dos meses, el rotante deberá entregar, 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/la coordinador/a 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

### **9.1 Especificación de la estrategia de evaluación del residente de cirugía gastroenterológica**

En la planificación de la estrategia de la evaluación del desempeño del residente de cirugía gastroenterológica se tendrá en cuenta la frecuencia de las evaluaciones, los responsables de llevarla a cabo y los instrumentos para objetivar el progreso y la adquisición de las competencias.

- *Frecuencia de las evaluaciones:*

De forma sistemática se efectuaran al menos tres evaluaciones objetivas al año, en consonancia con la finalización de cada rotación del/de la residente por las diferentes secciones del servicio. Debido a que puede existir una gran variación en la tasa de progreso entre los/las residentes, los/las responsables de la evaluación podrán revisar los números absolutos de la cantidad de evaluaciones que sean necesarias para cada residente en particular, de forma tal, que aquellos evaluados que tengan dificultades puedan tener mayor seguimiento para adquirir las competencias de este programa.

- *Responsables de la evaluación:*

Serán responsables de la evaluación al menos 2 evaluadores, de los cuales uno deberá ser el/la jefe/a de residentes o instructor/a de residentes y el otro evaluador podrá ser: jefe/a de servicio de cirugía o médico/a de planta responsable de cada sección de cirugía.

- *Instrumentos de evaluación:*

Para la evaluación del residente se utilizaran dos instrumentos recomendados por la comisión de residencias de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC):

1. Guía para la Observación Directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos (*DOPS – Direct Observation Procedural Skills*). Ver apéndice I.  
Consiste en una lista de cotejo de un procedimiento quirúrgico que organiza la

observación del desempeño del/de la residente describiendo sus aspectos centrales. Proporciona la oportunidad de afianzar el aprendizaje y de recibir la devolución sobre su nivel de desempeño en una práctica quirúrgica.

2. Instrumento de evaluación de las competencias profesionales. Ver apéndice II. Este instrumento es una guía para la observación de la práctica profesional del/de la residente durante un periodo determinado. Evalúa integralmente los aprendizajes en un ámbito de desempeño y/o rotación. En cada evaluación se lleva a cabo una entrevista de devolución con recomendaciones al residente.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección general de estadísticas y censos. Ministerio Salud. GCBA. 2012. Disponible en:  
[http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/anuario\\_estadistico\\_2012.pdf](http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2012.pdf)
2. 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
3. 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
4. Disposición N° 8 -DCYD-03(MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
5. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
6. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR et al.: A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population N Engl J Med 2009; 360 (5): 491 – 499.
7. Indicadores básicos 2009-2011. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en:  
<http://www.deis.gov.ar/indicadores.htm>

8. Ley Nº 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
9. Ley Nº 4.702. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
10. Marco de referencia para la formación en Residencias Médicas. Especialidad: Cirugía General. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. MINISTERIO DE SALUD (M.S.). Junio 2013. Disponible en <http://www.msal.gov.ar>
11. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dirección General de Docencia, Investigación y Desempeño Profesional. 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>
12. Montbrun SL, Mac Rae H: Simulation in Surgical Education Clin Colon Rectal Surg 2012; 25: 156 – 165.
13. Ordenanza Nº 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
14. Resolución 1342/2007. Criterios y estándares básicos de las residencias del Equipo de Salud. COFESA 2007. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar>
15. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacía 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>
16. Romero S. Competencias y su evaluación. Medicina de Familia (And) 2002;1:49-52

17. Sodergren MH, Darzi A. Surgical innovation and the introduction of new technologies Br J Surg. 2013; 100: 12-13.
18. Singh P, Darzi A. Surgical training Br J Surg. 2013;100: 307-309.
19. Schijvarger R: Enseñanza de la cirugía en el post grado. Relato oficial. 75° Congreso Argentino de Cirugía Rev Arg de Cirugía. 2004.
20. World Alliance for Patient Safety. WHO guidelines for safe surgery. World Health Organization. 2008
21. La evaluación en la formación de los residentes. [http://www.aac.org.ar/cont\\_residencia\\_perf5.asp](http://www.aac.org.ar/cont_residencia_perf5.asp)

## 11. APENDICE I. MODELO DE EVALUACIÓN.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
PROFESIONAL  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA RESIDENCIA  
POSBÁSICA GENERAL DE CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA

|   |                   |                  |                        |                          |
|---|-------------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| HOSPITAL  | FECHA             |                  |                        |                          |
| RESIDENTE   |                   |                  |                        |                          |
| EVALUADOR   | AÑO DE RESIDENCIA |                  |                        |                          |
| <b>INSTRUCCIONES</b><br><i>Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.</i><br><i>Escriba en el espacio de <u>Observaciones y sugerencias</u> todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.</i><br><br><i>Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el/la residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el <u>desempeño global</u>.</i><br><i>Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.</i> |                   |                  |                        |                          |
| C/S: casi siempre   | A/V: a veces      | R/V:<br>Rara vez | N/O:<br>No observado.* | N/C:<br>No corresponde** |
| <small>* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado</small>   |                   |                  |                        |                          |
| <small>** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado</small>   |                   |                  |                        |                          |

-1-

|   | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| Describe el caso clínico  |     |     |     |     |     |
| Describe las indicaciones, procedimiento y las posibles complicaciones  |     |     |     |     |     |
| Obtiene el consentimiento, luego de explicar el procedimiento y las posibles complicaciones al paciente                               |     |     |     |     |     |
| Controla la documentación preoperatoria   |     |     |     |     |     |
| Coloca al paciente en la posición operatoria adecuada   |     |     |     |     |     |
| Demuestra buena antisepsia, colocación adecuada de los campos quirúrgicos y un uso seguro del instrumental y elementos cortopunzantes |     |     |     |     |     |
| Aplica el protocolo/guía de la cirugía  |     |     |     |     |     |
| Realiza la incisión y abordaje adecuados  |     |     |     |     |     |
| Responde adecuadamente a preguntas de anatomía quirúrgica   |     |     |     |     |     |
| Realiza adecuadamente la técnica quirúrgica   |     |     |     |     |     |
| Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado  |     |     |     |     |     |
| Realiza la incisión y abordaje adecuados  |     |     |     |     |     |
| Responde adecuadamente a preguntas de anatomía quirúrgica   |     |     |     |     |     |
| Realiza adecuadamente la técnica quirúrgica   |     |     |     |     |     |
| Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado  |     |     |     |     |     |
| Se comunica claramente con el staff durante todo el procedimiento   |     |     |     |     |     |
| Completa la documentación postoperatoria requerida (dictado o escrito)  |     |     |     |     |     |
| Realiza un buen seguimiento postoperatorio hasta el momento del alta  |     |     |     |     |     |
| Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento  |     |     |     |     |     |

| <b>ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b>   |   |                           |                          |
|--|---|---------------------------|--------------------------|
| <b>Altamente Satisfactorio</b>   | <b>Satisfactorio</b>                    | <b>Poco Satisfactorio</b> | <b>Insatisfactorio</b>   |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Observaciones y sugerencias:</b>  |   |                           |                          |
| <b><u>EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO</u></b>                              |   |                           |                          |
| <b>Altamente Satisfactorio</b>   | <b>Satisfactorio</b>                    | <b>Poco Satisfactorio</b> | <b>Insatisfactorio</b>   |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:</b>                               |   |                           |                          |
| Firma y aclaración Evaluador   | Firma y aclaración del Residente        |                           |                          |
| Firma y aclaración<br>Secretario del Comité<br>de Docencia e Investigación | Firma y aclaración<br>Jefe del Servicio |                           |                          |
| Firma y aclaración<br>Coordinador Local del Programa                       | Firma y aclaración Coordinador General  |                           |                          |

## 11. APENDICE II. MODELO DE EVALUACIÓN.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

Instrumento de evaluación de las competencias profesionales en rotación  
Residencia posbásica general en cirugía gastroenterológica

|  |
|--|
| FECHA  |
| RESIDENTE  |
| AÑO DE RESIDENCIA  |
| <p style="text-align: center;"><b>INSTRUCCIONES</b></p> <p><i>Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.</i></p> <p><i>Escriba en el espacio de <u>Observaciones y sugerencias</u> todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.</i></p> <p><i>Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el/la residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el <u>desempeño global</u>.</i></p> <p><i>Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.</i></p> |
| C/S: casi siempre    A/V: a veces    R/V: Rara vez    N/O: No observado.*    N/C: No corresponde**   |
| <p>* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado</p> <p>** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado</p>  |

| <b>COMO CIRUJANO</b>  | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| Demuestra capacidad, ritmo de trabajo y orden laboral para realizar sus tareas con eficiencia.    |     |     |     |     |     |
| Demuestra creatividad para incluir elementos originales y positivos en su trabajo.                |     |     |     |     |     |
| Confecciona correctamente los protocolos quirúrgicos.   |     |     |     |     |     |
| Se desempeña adecuadamente como ayudante.   |     |     |     |     |     |
| Puede realizar correctamente las técnicas quirúrgicas básicas correspondientes a su año/rotación. |     |     |     |     |     |
| Resuelve satisfactoriamente complicaciones intraoperatorias.                                      |     |     |     |     |     |
| Es capaz de actuar como ayudante guía de un residente menor.                                      |     |     |     |     |     |
| Recolecta correctamente la información relevante.   |     |     |     |     |     |
| Elabora a partir de ella un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento adecuado.            |     |     |     |     |     |
| <b>COMO COMUNICADOR</b>   | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
| Demuestra capacidad para vincularse adecuadamente con los pacientes y sus familias.               |     |     |     |     |     |
| Tiene capacidad para comunicar información efectivamente de manera oral y/o escrita.              |     |     |     |     |     |
| <b>COMO COLABORADOR</b>   | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
| Por lo general colabora con buena voluntad.   |     |     |     |     |     |
| Demuestra capacidad para participar en tareas grupales con pares.                                 |     |     |     |     |     |
| Posee un adecuado nivel de autonomía.   |     |     |     |     |     |
| Participa efectivamente en un equipo interdisciplinario en el cuidado de la salud.                |     |     |     |     |     |
| <b>COMO APRENDIZ AUTONOMO</b>   | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
| Acepta críticas e intenta corregir sus errores. Modifica conductas.                               |     |     |     |     |     |
| Tiene actitud entusiasta, estimulante, con curiosidad crítica, con intención de progreso.         |     |     |     |     |     |
| Capaz de realizar búsquedas bibliográficas.   |     |     |     |     |     |
| Se mantiene actualizado con bibliografía médica adecuada.   |     |     |     |     |     |
| Participa activamente de reuniones científicas, ateneos, etc. y aporta ideas propias.             |     |     |     |     |     |
| Participa activamente en la elaboración de trabajos científicos tutorizados.                      |     |     |     |     |     |
| <b>COMO PROFESIONAL</b>   | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
| Su presentación es adecuada.  |     |     |     |     |     |
| Se compromete con sus pacientes y la sociedad mediante la práctica ética.                         |     |     |     |     |     |
| Tiene compromiso con sus colegas y la profesión. Ética profesional.                               |     |     |     |     |     |
| <b>COMO PROMOTOR DE LA SALUD</b>  | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
| Ayuda a los pacientes a acceder a los recursos del sistema.                                       |     |     |     |     |     |
| Resguarda la autonomía, la integridad y los derechos de los pacientes.                            |     |     |     |     |     |
| <b>COMO GESTOR ADMINISTRADOR</b>  | C/S | A/V | R/V | N/O | N/C |
| Administra apropiadamente los recursos.   |     |     |     |     |     |
| Contribuye a la efectividad y organización del Servicio.  |     |     |     |     |     |
| <b>ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b>  |     |     |     |     |     |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>Altamente Satisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> )             | <b>Satisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> ) | <b>Poco Satisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> ) | <b>Insatisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> ) |
| <b>Observaciones y sugerencias:</b>  |  |   |  |
| <b><u>EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO</u></b>                              |  |   |  |
| <b>Altamente Satisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> )             | <b>Satisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> ) | <b>Poco Satisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> ) | <b>Insatisfactorio</b><br>( <input type="checkbox"/> ) |
| <b>CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:</b>                               |  |   |  |
| Firma y aclaración Evaluador   | Firma y aclaración del Residente                     |   |  |
| Firma y aclaración<br>Secretario del Comité<br>de Docencia e Investigación | Firma y aclaración<br>Jefe del Servicio              |   |  |
| Firma y aclaración<br>Coordinador Local del Programa                       | Firma y aclaración Coordinador General               |   |  |

## **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli.

### **Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez.

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante.

### **Directora General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional**

Dra. Adriana Isabel Alberti.

### **Coordinador General de la Residencia**

Dr. Diego Ferro

### **Coordinadora de Unidad de Gestión Pedagógica**

Lic. Patricia Rodríguez

### **Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes**

Lic. Cecilia Acosta

### **Autores del Programa**

Dr. Diego Ferro

### **Asesora pedagógica**

Lic. Cecilia Acosta

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N° 2017-1654-MSGC el 3 de agosto de 2017.