

HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO DR. GUILLERMO RAWSON

PROGRAMA DE RESIDENCIA

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Año de creación: 2012

Autoridades de la residencia:

- Jefe de Servicio: Dr. Sebastián A. Illa Porras
- Jefe de Servicio Interino: Dr. Sergio López
- Coordinador de Residencia: Dr. Martin Ocampo
- Jefe de Residentes: Dra. Guerra Mariana

Dirección de correo electrónico: cirugiapediatricarawson@gmail.com

Teléfono: 0264 422-2272 - interno 1254

SAN JUAN

FUNDAMENTACIÓN

La Cirugía Pediátrica es una especialidad médica bien definida y reconocida, que si bien las primeras publicaciones datan del año 1800, recién en 1963 se funda, en Argentina la primera Asociación de Cirujanos Pediátricos obteniendo personería jurídica en 1991. Reconocida tanto en Argentina, como internacionalmente y tiene la especial particularidad de abarcar un amplio y variado campo, como lo es la preocupación y cuidado de las afecciones clínico quirúrgicas que afectan desde el feto hasta el adolescente (17 años inclusive en nuestra institución ya que según el Código Civil Argentino ley N° 26994 la adolescencia abarca desde los 13 a los 18 años).

La estructura del Hospital P. D. Dr. G. Rawson ha permitido el crecimiento del Servicio de Cirugía Pediátrica en todos los niveles de complejidad. En el mismo se trata todo el espectro de la patología quirúrgica de niños de 0 a 17 años de edad que va desde la etapa prenatal hasta la adolescencia, incluyendo distintos grupos etarios : prenatal, neonatal, primera y hasta la adolescencia, ya sea abierta o mínimamente invasiva.

El programa de formación de 4 años de duración tiene como propósito capacitar a un médico sin ninguna formación clínico quirúrgica, generando la posibilidad de que el mismo pueda ocuparse de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades quirúrgicas de los niños, empézanando por la adquisición de herramientas básicas necesarias para una correcta evaluación clínica de los pacientes pediátricos y el manejo clínico y técnico quirúrgico aplicado a las distintas patologías específicas de la especialidad. Instalar instancias de trabajo conjunto entre la residencia y los médicos de planta, sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua, contribuyendo a un desempeño responsable y ético de la especialidad.

El objetivo fundamental de la residencia es la formación del Cirujano Pediatra mediante la adquisición de los conocimientos, criterios clínicos-quirúrgicos y destrezas que lo habiliten para el ejercicio de la especialidad

PERFÍL DEL EGRESADO

A partir de la formación el cirujano será un profesional sólido capaz de tomar decisiones y adecuar los conocimientos adquiridos a todos los problemas del campo de la cirugía pediátrica. Éste programa abarca todas las áreas en las cuales debe desempeñarse el cirujano pediátrico.

Siendo el cirujano pediátrico, el especialista preparado para manejar la patología quirúrgica infantil, siguiendo los principios éticos de la práctica, considerando aspectos preventivos y curativos, aplicando diferentes técnicas aceptadas por la comunidad científica, compartiendo la intervención con el equipo de salud y contemplando los factores de riesgo.

Debiendo tener una mirada integral del niño y de su contexto familiar, por lo que trabaja muy ligado a la clínica pediátrica, como a otras especialidades pediátricas del equipo de salud caracterizándose por el abordaje multidisciplinario o interdisciplinario.

Por esto se conseguirá que el residente reconozca la importancia de la relación médico paciente, ente bio-psico-social, y no sólo una patología aislada; adquiera conocimientos teóricos prácticos de las patologías quirúrgicas y realice prácticas de adiestramiento quirúrgico graduales para lograr destreza operatoria, comprenda la importancia del trabajo grupal y manejo interdisciplinario de los pacientes, adquiera una visión de las herramientas de gestión hospitalaria, de la docencia de pre y postgrado y formación médica continua.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**Generales:**

- Conocer la patología quirúrgica pediátrica (desde la concepción hasta la adolescencia), su clasificación y prevalencia, clínica y diagnóstico. Como así también su pronóstico, y todas sus posibles terapéuticas.
- Solicitar e interpretar estudios diagnósticos necesarios en patologías de resolución quirúrgica del recién nacido, lactante, niño y adolescente.
- Interpretar y evaluar pacientes con diagnóstico prenatal de malformaciones que requieren tratamiento quirúrgico.
- Desarrollar un espíritu crítico en la evaluación clínico-quirúrgica de pacientes en consultorio e internación.
 - Trabajar en equipo con las otras áreas, médicas o no médicas, involucradas en el tratamiento de cada paciente.
 - Valorar al paciente quirúrgico pediátrico en forma holística, respetando siempre su dignidad de persona humana, en el campo de la técnica, de la estética y de la moral.
 - Desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la Cirugía Pediátrica siendo capaz de realizar un trabajo científico por año de residencia a partir del segundo año y al finalizar su residencia, siendo este requisito indispensable para finalizar el régimen.
 - Elaborar trabajos científicos y presentarlos en Congresos de la especialidad a nivel nacional e internacional.

Por año:

Al finalizar 1er año los residentes serán capaces de:	Al finalizar 2do año los residentes serán capaces de:	Al finalizar 3er año los residentes serán capaces de:	Al finalizar 4to año los residentes serán capaces de:
- Conocer el funcionamiento del servicio de pediatría, cirugía General de adulto y quirófano: métodos de lavado, vestido, desplazamiento e instrumental. - Confeccionar historias clínicas. - Realizar semiología normal y patológica. - Reconocer y orientarse sindrómicamente ante un paciente enfermo. - Aplicar los métodos complementarios de diagnóstico a la edad pediátrica. - Lograr buena relación médico-paciente-familia. - Realizar procedimientos manuales básicos. - Manejo hidroelectrolítico, analgésico y nutricional. - Implementar cuidados clínicos pre y postoperatorios.	- Conocer el funcionamiento del servicio de cirugía pediátrica y de plástica y quemados. - Realizar el seguimiento pre y post operatorio supervisado. - Realizar cirugías ambulatorias y de baja complejidad. - Adquirir destreza y coordinación de movimientos, así como conocimiento y manejo del material de cirugía. - Atender y controlar pacientes quemados	- Conocer el funcionamiento del servicio de UCIP y UTIP. - Realizar intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad como 1er y 2do ayudante. - Adquirir criterios clínicos de atención en el paciente crítico. - Incorporar conocimientos Básicos de ventilación asistida. Intubación.	- Conocer el funcionamiento del servicio de Neonatología. - Adquirir habilidades quirúrgicas de alta complejidad. - Realizar seguimiento de pacientes con alto riesgo quirúrgico o de post operatorio complicado de cirugía general. - Desempeñar tareas de atención de consultorio externo y de emergencias con escasa supervisión. - Aprender la semiología normal y patológica del neonato. - Aprender el manejo clínico pre y postoperatorio en neonatos con patología quirúrgica. - Lograr conocimientos y destreza quirúrgica en pacientes con patología quirúrgica ginecológica y oncológica pediátrica.

CONTENIDOS POR AÑO

Primer año:

Confección de historia clínica e indicaciones médicas

Criterios de interconsulta, y solicitud exámenes complementarios básicos

Semiología normal y patológica.

Procedimientos manuales básicos: Curación de heridas simples y complejas, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, canalización venosa por punción.

Punción arterial.

Preparación prequirúrgica.

Hidratación.

Cuidados postoperatorios. Criterios de alta.

Bioseguridad.

Tratamiento del dolor.

Clínica quirúrgica: abdomen agudo, apendicitis, escroto agudo, deshidratación, desorden hidroelectrolítico pre y postquirúrgico, fimosis, patología del conducto peritoneo vaginal, neumotórax y derrame pleural.

Técnicas quirúrgicas básicas : Apendicectomía, catéteres venoso central en mayores de 1 año, sutura de heridas cortantes, drenaje de neumotórax, orquidopexia por torsión testicular, desimpactación de fecalomas, postioplastia y circuncisión , hernia inguinal, resección de lesiones en piel, onicectomía.

Instrumental específico. Posición del paciente. Antisepsia y preparación de campos.

Confección de fojas quirúrgicas de cirugía de baja complejidad.

Segundo Año:

Criterios de alta. Bioseguridad.

Inducción anestésica.

Clínica quirúrgica: Tipos de laparotomías y cierre de la misma, cirugía de la patología inguinoescrotal y del conducto peritoneo vaginal, prepucio, pared abdominal, ostomías, abdomen agudo, supuración pleuropulmonar, apendicitis, escroto agudo, accesos vasculares simples, criterios de diagnóstico y tratamiento de la patología ambulatoria.

Clasificación del paciente quemado: Manejo infectológico, uso de antibióticos, trastornos hidroelectrolíticos, hidratación, tratamiento del dolor, nutrición, curaciones y demás procedimientos sobre el paciente quemado. Criterios de alta. Invaginación intestinal, quiste tirogloso

Técnicas quirúrgicas: Postioplastia, circuncisión, hernioplastia, orquidopexia, orquidectomía, drenaje pleural, apendicectomía, acceso venoso central, curación de pacientes quemados, desinvaginación hidrostática, o manual, laparotomías exploradoras.

Tercer año:

Preparación prequirúrgica: algoritmos diagnósticos, estudios complementarios, antecedentes quirúrgicos.

Clínica quirúrgica: Abdomen agudo pediátrico y en edad adolescente, patología biliar, patología urológica, patología ginecológica, trauma abdominal, politraumatismo, constipación, prolapso rectal, volvulo gástrico, bridas postquirúrgicas, seno pilonidal, malformaciones vasculares.

Técnica quirúrgica: Accesos vasculares bajo guía ecográfica, catéteres implantables, drenajes percutáneos ecoguiados, traqueostomías, Gastrostomía percutánea, colecistectomía, colangiografía intraoperatoria, orquidectomía, y orquidopexia en testículo no descendido, enterolisis, ostomías, pieloplastias, cateterismo vesical, biopsia guiadas por ecografía, reconstrucción del tránsito intestinal, infiltración y exéresis de malformaciones vasculares y linfáticas. traqueostomías, piloromiotomía, laparotomías o laparoscopias exploradoras, excisión de quiste tirogloso, himenoplastia, quistectomías anexiales, resección intestinal, resección de quiste pilonidal, toracoscopias y toracotomías. Exéresis de quistes y fístulas branquiales.

Cuarto año:

Clínica quirúrgica: Semiología neonatal, prematuridad, accesos venosos más frecuentes en Neonatología, trastornos hidroelectrolíticos, monitoreo hemodinámico, drogas vasoactivas, nutrición enteral y parenteral. Manejo pre y postquirúrgico en malformaciones congénitas más frecuentes: anorectales, uterovaginales, atresia de vía biliar, hernia diafragmática, patologías del diafragma, atresia de esófago. Diagnóstico e historia natural de patologías prenatales. Oncología. Cirugía laparoscópica y toracoscópica avanzada. Docencia de técnica quirúrgica a residentes de años inferiores.

Técnica quirúrgica: gastrostomías, esofagostomías, anastomosis esofágicas, ostomías neonatales, reconstrucción intestinal neonatal, angioplastias, lobectomías pulmonares, colocación de silos, cierre de gastrosquisis, tratamiento de onfaloceles, descenso anorectal, plicatura diafragmática, cierre de defecto diafragmático congénito, exéresis de tumores sólidos, biopsias pulmonares, nefrectomías, quistectomía anexial laparoscópica, esplenectomía, hepatectomías parciales, pieloplastias, fibrobroncoscopia.

Procedimientos quirúrgicos por año:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	R1	R2	R3	R4	JR
Exéresis de pequeños quistes o lesiones del TCS	X	X			
Exéresis de nevus	X	X			
Anquiloglosia (Frenillo lingual corto)	X	X			
OnicoExéresis (Uña encarnada)	X	X			
Biopsias / Adenopatías	X	X	X		
Drenajes de abscesos	X	X			
Vías centrales bajo reparo anatómico (>1 año)	X	X			
Vías centrales bajo reparo anatómicos (<1 año)			X	X	
Vías centrales en neonatos				X	
Vías centrales bajo guía ecografica			X	X	
Cateter Implantable			X		
PICC			X	X	
Malformaciones vasculares			X	X	
Colocación de drenaje torácico	X	X			
Patología de arco branquial	X	X			
Procedimientos de cirugía plástica		X			
Quiste tirogloso			X		
Hernioplastia en > 1 año	X	X			
Hernioplastia en <1año			X		
Hernioplastia neonatal				X	X
Fimosis	X	X			
Orquidopexia por criptorquidea		X	X		
Orquidopexia por torsión testicular	X	X			
Testiculo no palpable (1er tiempo de Fowler)				X	
Procedimientos de urologia			X		

Varicocele			X	X	
Gastrostomia convencional / GEP			X		
Gastrostomia videoasistida				X	
Funduplicatura laparoscopica				X	X
Colostomia - Ileostomia			X	X	
Reconstrucción del tránsito intestinal			X		
Invaginacion Intestinal (convencional)		X	X		
Invaginacion Intestinal (laparoscopico)			X	X	
Cirugía del conducto onfalomesentérico			X		
Uraco persistente y patología relacionadas			X		
Broncoscopia*				X	
Traqueostomía			X		
Tumores de pared torácica			X	X	
Desbridamiento pleural toracoscopico				X	
Tratamiento del neumotórax por toracosopia				X	
Resección pulmonar abierta				X	
Biopsia pulmonar abierta *			X		
Biopsia pulmonar toracoscopico *				X	
Resección pulmonar toracoscopico					X
Toracoplastia				X	
Resección de tumores mediastinicos					X
Colecistectomía laparoscópica			X		

Colecistectomía laparoscópica de pacientes con antecedentes de PA, SC etc *				X	X
Quiste de colédoco*					X
Atresia de vía biliar*					X
Intervenciones del páncreas*					X
Resección hepáticas *					X
Esplenectomías *				X	X
Enfermedad de Hirschsprung				X	X
Malformación anorectal sencilla				X	
Malformación anorectal compleja					X
Gastrosquisis- Onfalocele				X	
Atresia de esófago*				X	X
Atresia de duodeno				X	X
Atresia intestinal				X	X
Hernia diafrágica				X	X
Malrotación Intestinal *				X	
Teratoma sacrococcigeo				X	X
Tumor de Wilms *				X	
Tumores suprarrenales *				X	
Neuroblastoma *				X	
Tumores testiculares				X	
Tumores de ovarios				X	

* Según criterio del médico especialista responsable y de las habilidades desarrolladas por el residente podría haber variantes.

* Los procedimientos realizados por cada residente serán en compañía del residente superior inmediato, según evolución de las competencias quirúrgicas logradas.

ESCENARIOS DE ENSEÑANZA

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El cronograma de rotaciones se adecúa a los distintos servicios y/o áreas de rotación según el año de formación

Año	NyA	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
1		Pediatria			Cirugía General								
2											Quemados		
3		Terapia Pediátrica											
4				Neonatología			Rotación optativa						

Primer año

En el servicio de Pediatría, durante 3 meses :

Internación:

-El residente estará incorporado a la actividad de los residentes de Pediatría, para realizar atención de los paciente internados, realizará pases de sala según disponga dicho servicio.

-Deberá estar siempre bajo supervisión de los residentes de Pediatría de años superiores y de los médicos de planta responsables.

-Participará de forma activa en clases programadas y ateneos de Pediatría.

Guardias:

-El residente rotante realizará guardias activas mensuales en el Servicio de Pediatría, organizadas por los Jefes de residentes de Pediatría.

Cronograma semanal de actividades

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8 hs:Ingreso -pase de la guardia -se asignan pacientes -actividades asistenciales hasta 12hs -12hs pase de sala - Almuerzo 13hs 14hs	8 hs:Ingreso -pase de la guardia -se asignan pacientes -actividades asistenciales hasta 12hs -12hs pase de sala - Almuerzo 13hs 14hs	8 hs:Ingreso -pase de la guardia -se asignan pacientes -actividades asistenciales hasta 12hs -12hs pase de sala - Almuerzo 13hs 14hs	8 hs:Ingreso -pase de la guardia -se asignan pacientes -actividades asistenciales hasta 12hs -12hs pase de sala - Almuerzo 13hs 14hs	8 hs:Ingreso -pase de la guardia -se asignan pacientes -actividades asistenciales hasta 12hs -12hs pase de sala - Almuerzo 13hs 14hs
Tarde	14hs-15hs clase teórica 15.3hs 17 hs: revisión de historia clínica	14hs-15hs clase teórica 15.3hs 17 hs: revisión de historia clínica	14hs-16hs Taller de investigación 16 hs 17 hs: revisión de historia clínica	14hs-15hs clase teórica 15.3hs 17 hs: revisión de historia clínica	14hs-15hs clase teórica 15.3hs 17 hs: revisión de historia clínica

En el servicio de Cirugía General de Adultos, durante 3 meses:

Internación:

-El residente estará incorporado a la actividad de los residentes de Cirugía General de adultos.

-Deberá estar siempre bajo supervisión de los residentes de Cirugía General de adultos de años superiores y de los médicos de planta responsables.

-Participa como ayudante en procedimientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad.

-Participará de forma activa en clases programadas y ateneos de Cirugía General de adultos.

Guardias:

-El residente rotante realizará guardias mensuales en el Servicio de Cirugía General de adultos , organizadas por el Jefe de residentes.

Cronograma semanal de actividades:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	7 hs ingreso -asignación de pacientes -actividades asistenciales 8-8.3hs pase de sala 8.3 hs a 14hs: Actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes -actividades asistenciales 8-8.3hs pase de sala 9hs a 11hs: Ateneo y clase teórica 11hs a 13hs: Asistencia a consultorio postquirúrgico	7 hs ingreso -asignación de pacientes -actividades asistenciales 8-8.3hs pase de sala 8.3 hs a 14hs: Actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes -actividades asistenciales 8-8.3hs pase de sala 9hs a 11hs: Ateneo y clase teórica 11hs a 13hs: Asistencia a consultorio postquirúrgico	7 hs ingreso -asignación de pacientes -actividades asistenciales 8-8.3hs pase de sala 8.3 hs a 14hs: Actividad quirúrgica
Tarde	14hs a 15hs Almuerzo 15hs a 17hs: Revisión de historia clínica	13hs a 14hs : Almuerzo 14hs a 17hs: actividad quirúrgica	14hs a 15hs Almuerzo 15hs a 17hs: taller de investigación	13hs a 14hs : Almuerzo 14hs a 17hs: actividad quirúrgica	14hs a 15hs Almuerzo 15hs a 17hs: Revisión de historia clínica

Servicio de cirugía infantil:

-El residente observará y hará la transición de actividades de dicha sala conjuntamente con el residente superior, bajo supervisión de los médicos de planta responsables.

- Realizará atención de pacientes internados en Sala de Cirugía Pediátrica.

-Asistencia en consultorio de cirugía general pediátrica

-Pases de Sala.

-Participa de forma activa en clases programadas y ateneos.

-Participa como primer ayudante en procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad y como cirujano en los procedimientos de baja complejidad.

-Realizará guardias mensuales en el Servicio de Cirugía Pediátrica siempre bajo supervisión de médicos de guardia.

Desarrollo de semana:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.15hs a 9 hs : Ateneo semanal bibliográfico 9hs a 11hs: asistencia a consultorio 11hs a 13.3hs : actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 11hs : asistencia a consultorio de cirugía general 11hs a 13hs : Actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano
Tarde	13.3 a 14.3hs : almuerzo 14.3 a 16hs: revisión de historia clínica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs Taller de investigación	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: simulación quirúrgica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: Clase teórica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: actividad quirúrgica

Segundo Año:

- El residente estará incorporado a la actividad de la sala de Cirugía Pediátrica.
- Deberá estar bajo supervisión de los residentes de años superiores y de los médicos de planta responsables.
- Participará de forma activa en clases programadas y ateneos.
- Realizará guardias mensuales en el Servicio de Cirugía Pediátrica siempre bajo supervisión de médicos de guardia, realizará atención de pacientes internados en Sala de Cirugía Pediátrica.
- Internación Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Dr. Marcial V. Quiroga, durante 1mes: Atención de pacientes internados en sala de Cirugía Plástica y Quemados, pases de sala, atención en consultorios externos

Cronograma semanal de actividades

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.15hs a 9 hs : Ateneo semanal bibliográfico 9hs a 11hs: asistencia a consultorio 11hs a 13.3hs : actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 11hs : asistencia a consultorio de cirugía general 11hs a 13hs : Actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano
Tarde	13.3 a 14.3hs : almuerzo 14.3 a 16hs: revisión de	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs Taller de	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: simulación	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: Clase teórica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: actividad

	historia clínica	investigación	quirúrgica		quirúrgica
--	---------------------	---------------	------------	--	------------

Tercer año:

-El residente realizará atención de pacientes quirúrgicos internados en la sala de pediatría y en los servicio de terapia pediátrica, en conjunto con el médico de planta responsable.

-Asistencia en consultorio de cirugía general pediátrica, urología y hepatobiliar.

-Pases de Sala.

-Participa de forma activa en clases programadas y ateneos.

-Participa como cirujano en procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad y como primer ayudante en los procedimientos de alta complejidad.

-Realizará guardias mensuales en el Servicio de Cirugía Pediátrica siempre bajo supervisión de médicos de guardia.

Cronograma semanal de actividades

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.15hs a 9 hs : Ateneo semanal bibliográfico 9hs a 13.3hs : actividad quirúrgica	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs : Actividad quirúrgica con urologia	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 10hs : Consultorio de hepatobiliar	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.15 a 10: asistencia a consultorio de urologia 10hs a 13hs quirófano	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano
Tarde	13.3 a 14.3hs :	13hs a 14hs almuerzo	13hs a 14hs almuerzo	13hs a 14hs almuerzo	13hs a 14hs almuerzo

	almuerzo 14.3 a 16hs: revisión de historia clínica	14 hs-16 hs Taller de investigación	14 hs-16 hs: simulación quirúrgica	14 hs-16 hs: Clase teórica	14 hs-16 hs: actividad quirúrgica
--	--	---	--	-------------------------------	---

Cuarto año:

-El residente realizará atención de pacientes quirúrgicos internados en la neonatología, en conjunto con el médico de planta responsable.

-Asistencia en consultorio de cirugía general pediátrica, malformación anorectal, malformación vasculares.

-Pases de Sala.

-Participa de forma activa en clases programadas y ateneos.

-Participa como cirujano en procedimientos quirúrgicos de mediana- alta complejidad.

-Realizará guardias mensuales en el Servicio de Cirugía Pediátrica siempre bajo supervisión de médicos de guardia.

Cronograma semanal de actividades:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.15hs a 9 hs : Ateneo semanal bibliográfico 9hs a 11hs: asistencia a consultorio 11hs a	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 11hs : asistencia a consultorio de Malformació n vascular 11hs a 13hs : Actividad	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 10 hs actividad quirúrgica 10hs a 13hs: consultorio malformació n anorectal	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano	7 hs ingreso -asignación de pacientes - 7.40 a 8.15: Pase de sala 8.3hs a 13hs quirófano

	13.3hs : actividad quirúrgica	quirúrgica			
Tarde	13.3 a 14.3hs : almuerzo 14.3 a 16hs: revisión de historia clínica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs Taller de investigación	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: simulación quirúrgica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: Clase teórica	13hs a 14hs almuerzo 14 hs-16 hs: actividad quirúrgica

RECURSOS

En el siguiente cuadro se detallan los recursos presentes vinculados con las oportunidades de formación de los residentes.

Recurso docente: Médicos de planta: 5

Médicos de guardia: 10

Coordinador de residente: 1

Jefe de residente : 1

Realización de ateneos bibliográficos semanales, búsquedas bibliográficas. Clases teóricas, simulación.

Recurso asistencial:

Pacientes internados en sala de cirugía pediátrica: 10-12 (semanales)

Pacientes quirúrgicos internados en sala de pediatría clínica: 5-7

(semanales)

Pacientes quirúrgicos internados en sala de terapia pediátrica: 2-4

(mensuales)

Pacientes quirúrgicos internados en sala de Neonatología: 5 (mensuales)

Consultorios:

Cirugía General:

Lunes 8 a 10 hs: Dr. Medard Pablo/ Dr. López Sergio

Martes 8 a 10 hs: Dr. Rodríguez Pablo

Miércoles 8 a 10 hs: Dr. López Sergio

Jueves 8 a 10 hs: Dr. Galdeano Mecelo.

Viernes 8 a 10 hs: Dr. Rodríguez Pablo

Cirugía de tórax:

Lunes 10-12 hs : Dr. Sergio Lopez- Dr. medard Pablo

Urología:

Lunes y jueves 10-12hs: Dr. Marcelo Galdeano- Dr Marcelo sidotti

Malformaciones Vasculares:

Martes 10-12hs : Dr. Pablo Medard

Malformación anorectal:

Miércoles 10-12hs: Dr. Pablo Medard

Hepatobiliar:

Miércoles 8-10hs : Dr. Sebastián Illa

Centro quirúrgico:

Cirugías programadas: Lunes a Viernes 8 am.

Cirugías de urgencia: Lunes a Domingo, horarios según disponibilidad de quirófano

Cirugía ambulatorias: Jueves de 8-12hs

Recursos de Infraestructura:

Consultorios externos

Quirófanos

Biblioteca

Acceso a base de datos

Simuladores

Internación Clínica.

UTIP, UCIP

UTIN, UCIN, Transicional

Cirugía General Adulto Servicio de Plástica y Quemados

Emergencia Pediátrica

Tomógrafo, resonador, y ecógrafo.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Evaluaciones mensuales de observación directa estructurada con listas de cotejo (DOPS y MINI-CEX) para la calificación y tiempo de feedback al finalizar el mismo: mínimo 4
- Evaluación trimestral teórico donde se incluyen temas dados en clases, ateneos, revisiones bibliográficas, etc; dicho examen consta de 20 ejercicios escritos tales como: preguntas verdadero - falso, opción múltiple, preguntas de respuesta breve, completar conceptos y unir con flechas. Se aprobará con un 70 % del examen correctamente respondido.
- Exámenes orales en tribunal (Jefe de Servicio, Jefe de Residentes y Coordinador de Residencia) a modo de reforzar temas de examen escrito previamente evaluado.
- Semestralmente con simulación quirúrgica, evaluado mediante dops, con el cual se puede obtener registro del progreso de las competencias realizadas.

ANEXOS

Anexo I

FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICA QUIRÚRGICA - (MINI-CEX)

Evaluator:

Residente:

Fecha:

Problema del paciente/Diagnóstico:

Ámbito: Ambulatorio Internación Guardia/Emergencia Otro

Paciente: edad:..... sexo:..... Nuevo Seguimiento/Control

Complejidad: Baja Moderada Alta

Focalización en: Historia Clínica Diagnostico Tratamiento Consejo Médico

1. Habilidades de interrogatorio médico (no observado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

2. Habilidades en el examen físico (no observado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

3. Cualidades humanísticas/profesionalismo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

4. Juicio clínico (no observado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

5. Habilidades de asesoramiento (no observado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

6. Organización/eficiencia (no observado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

7. Competencia clínica general (no observado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insatisfactorio Satisfactorio Superior

Tiempo del mini-CEX Observando:.....min. Dando retroalimentación:.....min

Satisfacción del evaluador con el mini-CEX

Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Satisfacción del residente con el mini-CEX

Baja 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Comentarios:.....

.....

Firma y aclaración del residente

Firma y aclaración del evaluador

ANEXO II

FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO: AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACIÓN POR:

PERIODO DE EVALUACIÓN:/...../..... -/...../...../...../..... -/...../.....

Tabla de puntaje: 10 sobresaliente. 8-9 muy bueno. 7-6 bueno. 4-5 regular. 0-3 insatisfactorio.

N/O: No observado. Se utiliza en los casos en el que el evaluador no haya podido observar el comportamiento. N/C: No

Corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponde al nivel o año evaluado.

ITEMS A EVALUAR NOTA

RELACIÓN CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA: Se observará, comunicación, cordialidad, interés, respeto, comprensión, empatía.

.....

REALIZACIÓN DEL EXAMEN FÍSICO: Completo, ordenado, acorde a la edad.

.....

CONFECCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA: Completa, ordenada, legible, razonamiento médico.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y ESTRATEGÍAS DIAGNÓSTICO- TERAPEUTICAS:

Evaluar si es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico,

sugiere plan de estudios, genera su impresión diagnóstica, indica conducta terapéutica.

.....

TRABAJO EN EQUIPO E INTEGRACIÓN GRUPAL:

Interconsultas, participación en ateneo, bibliográficos. Es buscado, su compañía es agradable,

es aceptado, es eludido, causa malestar, en sus actividades compite/colabora, relación con sus superiores,

enfermeras, asistentes sociales.

.....

COMPRENSIÓN GLOBAL Y EXPOSICIÓN ORAL: Resume la condición clínica y la expone oralmente

(consulta residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta e interconsultores)

.....

INDICACIONES MÉDICAS: Realiza indicaciones claras y concisas, en forma oral y escrita, corrobora la

interpretación por la persona responsable del paciente.

.....

RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA EMERGENCIA: Es capaz de reconocer las patologías que

requieren internación, atención inmediata o diferida. Reconocer las emergencias y actúa en consecuencia.

SEGURIDAD Y PRECISIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y MANIOBRAS

.....
MOTIVACIÓN ACADÉMICA: Adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria,
uso de internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones.

.....
COMPROMISO CON LA ROTACIÓN: Puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas

Recomendaciones para hacer al residente:

a) Condiciones personales que merecen

destacarse:.....

b) Aspectos débiles que debe

mejorar:.....

c) Opinión y/o consideraciones del

paciente:.....

Firma y aclaración del evaluador

Firma y aclaración de evaluado

ANEXO III

Observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos (DOPS)

Residente: Evaluador: Especialidad: R1 R2 R3 R4 R5

Servicio:

Nombre del procedimiento: Fecha:

TOTAL de procedimientos realizados previos a la evaluación:

Ninguno De 1 a 5 De 6 a 10 Más de 10

Grado de dificultad: Más fácil de lo habitual Dificultad estándar Más difícil que lo habitual

Escala: NO: no observado/no apropiado RM: requiere mejorar S: satisfactorio NO RM S

Describe el caso clínico

Describe las indicaciones, el 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 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)

Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento

Realiza un buen seguimiento postoperatorio hasta el momento del alta

Comentarios u observaciones:

"Feedback" y sugerencias al evaluado:

RESUMEN GLOBAL - NIVEL alcanzado por el residente en esta ocasión:

Nivel 0: evidencia insuficiente para realizar el resumen global

Nivel 1: incapaz de realizar el procedimiento con supervisión

Nivel 2: capaz de realizar el procedimiento con supervisión

Nivel 3: capaz de realizar el procedimiento con mínima supervisión (necesitó ayuda ocasional)

Nivel 4: capaz de realizar el procedimiento sin supervisión (maneja cualquier complicación posible)

Tiempo de observación: Tiempo de feedback:

Firma del evaluado

Firma del evaluador

Anexo IV:

Listas de cotejo acceso venoso central:

Fecha:

Identificación del paciente:

Tipo de procedimiento:

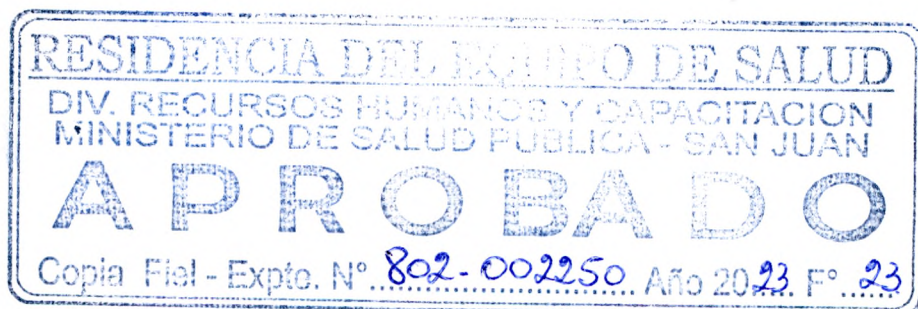
Tipo de catéter:

Sitio de inserción:

- ¿Explico el procedimiento al paciente y/ o familiar responsable?
- ¿Preparó el sitio de inserción con técnica aséptica?
- ¿Verificó la presencia del material a utilizar y las condiciones del mismo?
- ¿Se colocaron los elementos de trabajo correctamente?
- ¿Realizó lavado de mano quirúrgico?
- ¿Posicionó adecuadamente al paciente?
- ¿Los reparos anatómicos fueron correctos?
- ¿Mantuvo el campo estéril?
- ¿Verificó correcta colocación de catéter venoso central?
- ¿Fijo correctamente el catéter a la piel?
- ¿Realizó correcta curación del sitio?

Comentarios y/o Observaciones:

Firma y aclaración del evaluador



Programa de Residencia

Residencia:	Cirugía Pediátrica
Modalidad:	Básica
Duración:	4 años
Año de apertura:	2012
Cantidad de hojas:	13

DR. SERGIO LOPEZ
CIRUJANO PEDIATRA
M.P. 2841 - M.E. 14

Jefe de Servicio

Dra. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.P. 2314

Comité de Docencia e Investigación

Dirección Ejecutiva

Dr. JORGE GIRÓN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DESC. DR. G. RAWSON



Dra. ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DIV. RECURSOS HUMANOS
Y CAPACITACION
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SAN JUAN