

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

Propuesta de Actividad de Postgrado de perfeccionamiento.

Curso de Cirugía Coloproctológica Mininvasiva.

**Organizado CATEDRA “D” de CIRUGIA y LABORATORIO DE CIRUGIA MININVASIVA.
Facultad de Ciencias Médicas. UNLP.**

Responsable docente: Enrique Ortiz: Doctor en Ciencias Médicas, Prof. Titular Cátedra “D” de Cirugía, Director Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP.

Director de curso: Carlos Petrelli: Médico. Prof. Adjunto Interino Cátedra “D” de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva FCM, UNLP. Coordinador Sector Coloproctología, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Año lectivo: Año 2024 al 2025. (Un año y dos meses de duración)

Opción a 2 años: con rotaciones en unidades de especialización de instituciones reconocidas en capital federal, según área (colon, recto, ano y piso pelviano) de la coloproctología, que el fellow decida para su formación definitiva)

Carga horaria: 2070 horas reloj

Período: Fecha de inicio 16/08/2024 - Fecha de finalización 16/10/2025.

Días y horarios: Lunes a viernes de 8 a 17 horas..

Sede de dictado: Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, SanatorioIpenza. La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Opción pedagógica y didáctica: Presencial (Docente – Asistencial).

Cuerpo Directivo a cargo:

Coordinador: Emiliano Caruso: Médico. Especialista Nacional en coloproctología. Ayudante diplomado rentado Cátedra “D” de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva y entrenamiento en simuladores. Médico cirujano del Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Secretario: Cecilia Beatriz Felipe. Fellow de Cirugía Coloproctologica Mininvasiva del Sanatorio Ipenza y FCM. Ayudante diplomada rentada de Catedra “D” de Cirugia. FCM. Docente e instructora de prácticas del laboratorio de Cirugía Mininvasiva. Medica cirujana del Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento. Sanatorio IPENSA, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP

Docentes disertantes e Instructores:

Enrique Ortiz: Doctor en Ciencias Médicas. Prof. Titular Cátedra “D” de Cirugía. Director Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Jefe de Servicio de Cirugía Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Carlos Petrelli: Médico. Prof. Adjunto Interino Cátedra “D” de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva. FCM, UNLP. Coordinador Sector Coloproctología, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Emiliano Caruso: Médico. Especialista Nacional en coloproctología. Ayudante diplomado rentado Cátedra “D” de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva. Médico cirujano del Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Cecilia Felipe. Fellow de Cirugía Coloproctologica Mininvasiva del Sanatorio Ipenza y FCM. Ayudante diplomada rentada de Catedra “D” de Cirugia. FCM. Docente e instructora de prácticas del laboratorio de Cirugía Mininvasiva. Medica cirujana del Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento . Sanatorio IPENSA, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP

Pablo Barros Schelotto: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra “B” de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Coordinador Sector Hepato-bilio-pancreático, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Pablo Romero: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra “D” de Cirugía. Secretario Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Miembro Sector Hepato-bilio-pancreático, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Florencia Agostinelli: Médica. Ayudante diplomado rentado Cátedra “D” de Cirugía. Docente e instructora de prácticas Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Miembro Sector Hepato-bilio-pancreático, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Néstor Chopita: Médico. Cátedra de Gastroenterología de Post Grado. Jefe de Servicio de Gastroenterología, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Laura Garbi: Médica. Docente Cátedra de Gastroenterología de Post Grado. Médica de planta, Servicio de Gastroenterología, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Mauricio Guzmán: Médico. Docente Cátedra de Gastroenterología de Post Grado. Médico

de planta, Servicio de Gastroenterología, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Raúl Simonetto: Médico. Prof. Titular Cátedra de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes, FCM, UNLP. Jefe de Servicio de Tomografía y Resonancia, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Mónica Del Valle: Médica. Prof. Adjunto Cátedra de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes, FCM, UNLP. Jefe de Servicio de Ecografía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Docentes disertantes invitados

Cattaneo Daniel: Profesor titular Catedra "C" de Cirugía. FCM . UNLP. Especialista Nacional y Consultor en coloproctología. Miembro de la Sociedad Argentina de Coloproctología (MSACP). Especialista jerarquizado en Cirugía General. Miembro del Servicio de Cirugía del Instituto Medico Platense

Boschero Franco Medico. Ayudante diplomado de Catedra de Medicina Interna "C". FCM. UNLP Especialista en Oncología Clínica. Miembro del Servicio de Oncología del Hospital San Roque

Ortiz Lucia. Médica. Miembro del Servicio de gastroenterología del HZGA Dr. Ricardo Gutierrez. La Plata. Medica de staff del Servicio de gastroenterología del Sanatorio Ipenza. La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Aguilera Constanzo Karina. Médica. Jefe de departamento de Control de infecciones Sanatorio Ipenza. Instructor de Residentes del Servicio de infectología HIGA San Martin. Medica de staff de Servicio de infectología Higa San Martin. La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.



Dr. Prof. Enrique Ortiz.
Profesor Titular Cátedra de Cirugía D.
Director del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva.
Jefe de Servicio de Cirugía Sanatorio Ipenza.
Responsable docente
Correo electrónico: eortiz@med.unlp.edu.ar
T.E.: 0221-4283009



Dr. Carlos A. Petrelli
Profesor Adjunto Cátedra de Cirugía D.
Instructor del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva.
Unidad de Cirugía Coloproctológica Sanatorio Ipenza.
Director de curso
Correo electrónico: cpetrelli@med.unlp.edu.ar
T.E.: 0221-4854781

FUNDAMENTACIÓN

RESIDENCIAS DE 2º NIVEL Y/O FELLOWSHIP:

Si analizamos la palabra “formación” la definimos como “dar forma” a un profesional competitivo que debemos incorporar al sistema de salud.

La formación continua de postgrado en cirugía, la podemos definir como aquella en la que el médico, una vez recibido, decide abrazar por vocación y servicio, para continuar adquiriendo conocimientos y destrezas profesionales y humanísticas, en un área determinada. Se puede clasificar en “Informal”: aquella que cada profesional desarrolla en forma individual no estructurada y “Formal” aquella que ha sido definida y que perdura en el tiempo, bajo programas previamente establecidos, con temas a desarrollar, actividades de clases teóricas, pasajes de sala, ateneos, rotaciones por otros servicios dentro de la misma institución y/o por otras instituciones para compensar deficiencias que pueda tener la institución formadora.

La misma establecerá definición de habilidades y destrezas a alcanzar, en un período de tiempo determinado, carga horaria, así como producción científica de investigación. Con procesos de evaluación continua y final no solamente de los avances del educando en conocimientos, habilidades y actitudes, sino también con evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje.

Para poder evaluar como las competencias adquiridas por un cirujano han influido en su proceso de aprendizaje, se requiere de otros instrumentos que determinan la integración de las mismas, como un proceso más complejo de interacción entre ellas, analizadas en acción, sea esta simulada o de la vida real. Estos instrumentos de evaluación deben estar integrados en todo el proceso formativo y llegar a todas las competencias previamente definidas. Desarrollar además Feedback o sea una devolución debidamente estructurada en cada proceso de la evaluación.

Favorecer el autoaprendizaje por observación y desarrollar autoevaluación continua que le permita al residente conocerse como profesional.

La capacitación y evaluación de los educadores también debe formar parte de este proceso. La aparición de la cirugía mínimamente invasiva produjo importantes cambios en los cirujanos, los pacientes, las instituciones de salud y los entes financiadores. Una de las transformaciones más importantes se generó en la formación de los cirujanos.

Si bien las técnicas mínimamente invasivas no han reemplazado a la cirugía abierta, en muchas patologías se han transformado en la elección. La introducción de las nuevas técnicas, demandó un cambio tan radical en la manera de entrenar, que toda la atención, durante los últimos 25 años ha sido puesta en la formación de las mismas.

Programas formativos de Sub-especialización (Segundo Nivel).

La Sub-especialización en Cirugía Coloproctológica, plantea diferentes tipos de problemas.

La formación en Segundo Nivel establece una leve modificación en el proceso formativo: primero ayudante, luego cirujano-asistente tutelado, finalmente cirujano tutelado.

La cátedra “D” de Cirugía presentó en el año 1997 el “Programa Académico de Cirugía Mínimamente Invasiva” en el seno de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Dicho proyecto se desarrolla en el marco del Hospital Universitario Integrado.

Se busca formar un Cirujano moderno y actualizado en coloproctología con capacidad para adaptarse a los cambios que presenta la salud, las nuevas tecnologías y la sociedad en la que se halla inmerso.

En el área de la coloproctología, necesitan completar su formación con la utilización de herramientas de diagnóstico-tratamiento de reciente desarrollo, pero que ya son parte de la práctica diaria de la Medicina.

En el presente contexto se busca desarrollar un aprendizaje activo, estimulando el razonamiento crítico, orientado a mejorar la aptitud en la toma de decisiones, para la solución de los problemas, así como la adquisición de habilidades, complementarias a aquellas adquiridas durante la residencia de Cirugía General.

Dentro de los objetivos del Programa Académico de Cirugía Coloproctológica, se plantea la enseñanza y entrenamiento en dichas técnicas.

Por tal motivo, ante el diagnóstico de situación previamente planteado, se proyectó la realización del “Curso Superior Universitario de Cirugía Coloproctológica”.

Además de diferentes especialidades de cirugía general (hepática, gastroduodenal, paredes abdominales), participan docentes de otras disciplinas (Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes, Gastroenterología, Oncología clínica) lo que determina una integración en sentidocurricular horizontal y vertical.

El impacto que se desea obtener, es mejorar la preparación profesional, permitiendo un correcto conocimiento de indicaciones, contraindicaciones, tácticas, técnicas básicas y sus complicaciones, uso de las actuales tecnologías; y además incrementar las habilidades quirúrgicas, realizando una justa administración de los recursos en salud y mejorando la calidad de vida de la población.

OBJETIVOS

El Curso Tiene Como Objetivo General:

Formar un cirujano con competencias en cirugía coloproctológica integradas en clínica quirúrgica.

Completar su formación post-residencia de Cirugía General, en forma metódica y progresiva con base científica y asistencial sólida, que permita dar respuesta a las problemáticas derivadas de patologías quirúrgicas en su medio y en su país.

El Curso Tiene Como Objetivos Específicos:

1. Aprender los alcances de la cirugía coloproctológica
2. Reconocer la importancia del rol del especialista en la realización de procedimientos
3. Entender el manejo de sus indicaciones, limitaciones y contraindicaciones.
4. Resolver casos de clínica quirúrgica en los cuales la cirugía tenga indicaciones precisas en la especialidad de coloproctología.
5. Adquirir habilidades y destrezas en cirugía colorectal mínimamente invasiva para complementar las ya adquiridas durante la residencia.
6. Conocer las complicaciones relacionadas con procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
7. Lograr definir una orientación en su futura práctica profesional como cirujano.
8. Relacionarse con pacientes, familiares; otros profesionales y/ o auxiliares de la salud, de acuerdo con las normas éticas.
9. Efectuar las indicaciones pre y post-operatorias de la especialidad.
10. Ejercer la actividad docente según lo pautado por los Programas de las Unidades del curso.
11. Desenvolverse en medios quirúrgicos con la corrección adecuada exigida por el máximo respeto de las reglas.
12. Desarrollar actividades de investigación y producción científica.
13. Interpretar críticamente la información científica, adquiriendo capacidades de lectura crítica y de revisión bibliográfica.
14. Participar en congresos nacionales y/o internacionales de la especialidad, mediante la presentación de láminas, videos y disertaciones orales.

DESTINATARIOS/AS Y PERFIL DEL ALUMNO/A

Médicos (presentar Título de Médico)

Residencia de Cirugía General completa en Institución reconocida.

Certificado de matrícula y ético del Colegio Médico Distrito I.

Certificación de inscripción en Asociación Médica Platense para facturación de sus actividades asistenciales.

La admisión al curso se establece por orden de mérito de acuerdo a su curriculum vitae y a entrevista con los directivos del curso. La selección se efectuará en el Sanatorio Ipenza La Plata.

CONTENIDOS

CRONOGRAMA de actividad teórica

MÓDULO 1: Fundamentos.

Formación, liderazgo y simulación en cirugía (Dr. Ortiz)
 Anatomía quirúrgica y fisiología anal. (Dra. Felipe)
 Anatomía quirúrgica y fisiología del colon y recto. Límites anatómicos del recto. (Dr. Petrelli)
 Fisiología anorrectal. Manometría anorrectal. Reflejos extrínsecos. (Dr. Guzman)
 Defecación. Electrofisiología. Imágenes. Métodos de rehabilitación. (Dr. Guzman)
 Exámenes complementarios en coloproctología
 Anoscopia, Rectosigmoidoscopia, Videocolonoscopia (Dra. Garbi)
 Estudios por imágenes: Ecografía, (Dra. Del Valle)
 TAC y Colonoscopia Virtual, RMN, PET-Tc (Dr. Simonetto)

MÓDULO 2: Proctología.

Hemorroides: Clínica, diagnóstico y tratamiento médico/quirúrgico.(Dra. Felipe)
 Tratamiento de las urgencias hemorroidales (Trombosis, fluxión, hemorragia, prolapso). (Dra. Felipe)
 Fisuras anales: clínica, diagnóstico y tratamiento médico/quirúrgico. (Dr. Felipe)
 Abscesos y fístulas perianales: clínica, diagnóstico y tratamiento. (Dr. Felipe)
 Fístulas recto vaginales.(Dr. Petrelli)
 Incontinencia anal: clínica, diagnóstico y tratamiento. (Dr. Carusso)
 • Prolapso rectal. clínica, diagnóstico y tratamiento. (Dr. Carusso)
 Lesiones anorectales de transmisión sexual. (Dra. Ortiz Lucia)

MÓDULO 3: Patología benigna.

Apendicitis Aguda. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones. (Dra. Felipe)
 Enfermedad diverticular del colon: fisiopatología, clínica, diagnóstico, complicaciones, tratamiento médico y quirúrgico. (Dr. Caruso)
 Enfermedad inflamatoria intestinal (Dr. Chopita)
 Colitis ulcerosa: Clínica, diagnóstico, complicaciones.Tratamiento médico y quirúrgico.(Dr. Chopita)
 Enfermedad de Crohn: Clínica. Clasificación. Diagnóstico. Tratamiento médico y quirúrgico.(Dra. Garbi)
 Colitis indeterminada. (Dra. Garbi)
 Colitis isquémica. (Dr. Garbi)
 Hemorragias digestivas bajas. (Dra. Felipe)
 Megacolon. Megacolon tóxico. Vólvulo. (Dr. Caruso)
 Obstrucción colónica aguda. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. (Dr. Caruso)

MÓDULO 4: Patología oncológica.

Poliposis colónica. Poliposis adenomatosa familiar. Síndrome de Lynch. (Dr. Chopita)

Cáncer de colon: Clasificación, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, estadificación, pronóstico y tratamiento quirúrgico (Dr. Petrelli)

Screening de cáncer colorrectal. (Dra. Garbi)

Cáncer de recto: Clasificación, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, estadificación.(Dr. Petrelli)

Tratamiento quirúrgico: TAMIS. Proctectomía oncológica. Cirugía interesfinterica. TaTME. (Dr. Petrelli)

Linfadenectomía lateral. (Dr. Petrelli)

Recidiva local del cáncer colorrectal. Diagnóstico y estrategias terapéuticas. (Dr. Petrelli)

Metástasis hepáticas por cáncer colorrectal. (Dr. Ortiz) (Dr. Barros Schelotto)

Carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal. (HIPEC.- PIPAC). (Dr. Petrelli)

Cáncer de ano: Clínica, diagnóstico y tratamiento (Dr. Carusso)

Colostomías. Elección del lugar. Profilaxis de complicaciones. Complicaciones. (Dra. Felipe)

MÓDULO 5: Manejo PERIOPERATORIO.

Preparación intestinal (Dra. Garbi)

Profilaxis antibiótica (Dra. Aguilera Constanzo)

Rehabilitación Multimodal .FAST TRACK. Protocolo ERAS (Dr. Cattaneo)

Complicaciones post-operatorias. Dehiscencia de anastomosis (Dr. Cattaneo)

Complicaciones post-operatorias anorificiales. (Dr. Cattaneo)

Intervencionismo percutáneo guiado por ecografía (Dra. Agostinelli)

Intervencionismo percutáneo guiado por TAC (Dr. Simonetto)

MÓDULO 6: Oncología

Quimioterapia. Inmunoterapia. Radioterapia (Dr. Boschero)

Tratamiento NEOADYUVANTE en colon y recto. TNT. (Dr. Boschero)

Tratamiento ADYUVANTE. (Dr. Boschero)

METODOLOGÍA DE TRABAJO

TAREAS ASISTENCIALES:

Consultorio externo:

Lugar de realización: Consultorio Externo Sanatorio Ipenza. Día y horario según organigrama.

- Consultorio de Curaciones y evaluación post-operatoria: Es el sitio donde se logra el seguimiento de los pacientes luego de la externación.
- Consultorio de Primera consulta: Aquí el paciente es examinado por primera vez, se le solicitan estudios pertinentes.

Servicio de Guardia Sanatorio Ipenza.

- Realizar las consultas quirúrgicas de urgencia.
- Resolver interconsultas realizadas por otros servicios, con mayor grado de responsabilidad según complejidad de la patología, conjuntamente con el médico de planta.
- Participación como cirujano o ayudante en las distintas operaciones de urgencia a realizarse, según capacidad y grado de desarrollo alcanzado. (supervisados por cirujanos del Servicio de Cirugía que estén de guardia).
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas.

Pase de sala área internación: *De pacientes quirúrgicos de la Unidad de cirugía colorectal del Sanatorio Ipenza,*

- Realizar el control y seguimiento de los pacientes internados, completar evolución en historias clínicas.
- Comunicar la evolución de los pacientes a familiares y colegas.

Prácticas quirúrgicas: *Actividades en Área Quirófano del Sanatorio Ipenza, según lista de Cirugías Programadas.*

- Cirugías programadas: participar como observador, ayudante o cirujano según grado de complejidad quirúrgica y nivel de capacitación adquirido, siempre con la participación de médicos del Servicio de Cirugía.

Endoscopia

Objetivos: Afianzar el conocimiento de las indicaciones de endoscopia más frecuentes en nuestro medio. Reconocer las patologías de colon y recto. Reconocer las complicaciones endoscópicas. Participar en endoscopias y procedimientos endoscópicos.

Estrategias: Asistencia al Servicio de Gastroenterología del Sanatorio Ipenza en carácter de observador en procedimientos endoscópicos.

Diagnostico por imagenes

Objetivos: Afianzar el conocimiento de los estudios más frecuentes en nuestro medio. Reconocer las patologías de colon y recto. Reconocer las complicaciones.

Estrategias: Asistencia al Servicio de Diagnostico por imágenes del Sanatorio Ipenza en carácter de observador del análisis e informe de estudios por imágenes.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA:

- Clases Teóricas. Dictadas por médicos de planta del Servicio y/o referentes invitados.
- Aprendizaje Basado en Problemas. (Solución y/o construcción de los mismos)
- Supervisión capacitante en actividad quirúrgica.
- Ateneos clínicos., bibliográficos, prequirurgicos y de morbimortalidad.
- Ateneos multidisciplinarios

RECURSOS EDUCATIVOS:

- Actividad de Área de Internación, Área de Consultorio y Área Quirófano Sanatorio Ipena, guiada por médicos de planta.
- Actividad de simulación en Laboratorio de Cirugía Mininvasiva FCM, UNLP.
Actividad de formación en destrezas quirúrgicas en modelos animados e inanimados, sintéticos y ex vivos.
Objetivo: Incorporar habilidades y destrezas de técnica quirúrgica, previo al contacto del residente con el paciente en quirófano.
Contenidos: Laparoscopia avanzada en simuladores de laparoscopia, endoscopía y cirugía percutánea.
- Curso simulación en Videolaparoscopia, Endoscopía, Ecografíae intervencionismo.
Practica de maniobras y cirugías de mediana y gran complejidad en modelos sintéticos y ex vivos.
Estrategias: Actividad práctica conducida por Instructores del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva FCM, UNLP.
Modalidad de implementación: Los cursos específicos son de 72 horas de duración. Esta actividad estará sujeta al regreso de actividad presencial en la Facultad de Ciencias Médicas.
- Web 2.0, tanto en bibliotecas virtuales, documentos, videos, mapas o enciclopedias digitales.
- Presentación de Ateneos de casos clínicos de especialidad.
- Presentación de Ateneos de Morbi-mortalidad.
- Presentación de casos de Clínica Quirúrgica, en Ateneos Multidisciplinarios con distintos Servicios del Sanatorio.
- Presentación de Ateneos bibliográficos.
- Tareas de ordenamiento de datos, confección de indicadores de calidad del Servicio de Cirugía, tutelados por médicos del Servicio de Cirugía.
- Participación en congreso de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC).
- Participación en congreso de Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva (SACD).
- **Curso anual de Cirugía de la Sociedad de Cirugía de La Plata (SCLP).**
- **Curso anual de Cirugía de la Sociedad Argentina de Coloproctología (SACP)**
- **Curso de Endoscopia digestiva de la Sociedad Argentina de Coloproctología (SACP)**

CARGA HORARIA:

Los cursillistas concurren de lunes a viernes de **8 a 17 horas (45 hs semanales)**

Guardia pasiva de urgencias colorectales

Tienen 30 días de licencia anual y 14 días por licencia complementaria o stress, por lo cual de las 52 semanas del año, solo quedan 46 semanas de actividad

Horas anuales 2070 hs

ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Recorrida de sala	8 a 8:30 hs				
Consultorio	8:30-12hs.		8:30-12 hs.		10-12 hs
Cirugía	12-17 hs.	11-17 hs.		11-17 hs.	12-17 hs.
Colonoscopia		.	14-17 hs		
Informes estudios por imagenes			12- 14 hs		
Ateneo clínico *		8:30-10 hs		8:30-10 hs.	
Ateneo bibliográfico		10-11 hs		10-11 hs	
Ateneo prequirúrgico *					8:30-10 hs
Reunión multidisciplinaria			Vía Zoom		
Clases teóricos y Ateneo de Morbimortalidad	Vía Zoom				

Al finalizar el programa el médico deberá:

- Identificar la anatomía y fisiopatología colorrectoanal.
- Entender el manejo en consultorio externo de las patologías orificiales y colorrectales.
- Adquisición de destrezas en:
 - Anamnesis y examen físico
 - Solicitud e interpretación de los estudios complementarios de la especialidad.
 - Indicación y contraindicación de procedimientos quirúrgicos.
- Participar en videocolonoscopías diagnósticas y terapéuticas.
- Realizar procedimientos quirúrgicos colorrectales con los abordajes convencionales y laparoscópicos.
- Realizar procedimientos quirúrgicos orificiales con los abordajes convencionales y plataformas transanales (TEM – TAMIS)

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

Evaluación estructurada y comparable de habilidades técnicas y no técnicas:

1) Las planillas de evaluaciones estructuradas para apreciar habilidades técnicas y no técnicas, del tipo Epas (Evaluación de habilidades no técnica) o DOPS (Evaluación objetiva estructurada de habilidades) con el modelo propuesto por la Asociación Argentina de Cirugía, adaptación realizada por Comité de Residencias del Direct Observation Procedural skills del Joint Committee Surgical Trainee & Intercollegiate Surgical Curriculum Program, Reino Unido. Anexo I y II. Estas planillas serán efectuadas por los tutores de las distintas Unidades de Sub-especialización cada 4 meses.

2) Presentación de la lista de cirugías en las que participo el cursillista como: observador, ayudante o cirujano.

Este sistema también utilizado por ACGME (Program Requirements for Graduate Medical Education in General Surgery) demostró ser sumamente útil para efectuar el seguimiento del número de cirugías en las que realizo o participo el cursillista.

3) Presentación de al menos un video de 8 minutos con audio explicativo, un poster y 1 trabajo en colaboración con otros médicos del Servicio, para ser presentados en distintos eventos científicos durante el año. Esta evaluación se realizará al finalizar el año.

Los requisitos de aprobación: los directivos y tutores del presente curso efectuaran análisis de las distintas herramientas de evaluación, calificando al cursillista según la siguiente escala de desempeño: 1) desaprobado, 2) aprobado bueno, 3) muy bueno y 4) excelente; y requisitos de regularidad con asistencia del 80%.

Ver **ANEXOS I y II. Al final del documento.**

Cupos de alumnos

	Máximo	Mínimo
Graduados/as con título de Médico	2	1

ARANCELES

Total: 720.000\$.

A pagar en efectivo ó en 12 cuotas de 60.000\$

DETALLE DE GASTOS PROGRAMADOS

A cubrir con el 80% de los aranceles establecidos en base al cupo mínimo de ingresantes.

1.	Honorarios docentes	\$	
2.	Material bibliográfico	\$	
3.	Elementos didácticos	\$	130.000
4.	Gastos operativos	\$	180.000
5.	Aparatología	\$	200.000
6.	Otros:	\$	60.000
Total		\$	570.000

BIBLIOGRAFÍA DE LA PRESENTE PROPUESTA

Ortiz E, Miranda N. "Programa académico de cirugía Mininvasiva". Cátedra de Cirugía D y Laboratorio de Cirugía Mininvasiva. Presentado al Consejo Académico Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Aprobado, La Plata, marzo 1997.

Targarona Soler E, Trias Foch M. Co-autores, Ortiz E, Lenzi JE, Telleria FA, P. M. Y. Goh. "Terapéutica mínimamente invasiva y nuevas tecnologías en cirugía general y digestiva". Capítulo "El Futuro. El Quirófano de Cirugía Laparoscópica. Telemedicina y Robótica. ISBN 84-458-1198-3 Editorial MASSON, S. A. 2003. Barcelona. España.

Targarona E, Feliu X, Salvador JL. Cirugía Endoscópica. Sección de Cirugía Endoscópica. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Ediciones Arán 2010. On Line Web.

Jimenes M et. All. Manual de técnicas intervencionistas guiadas por imágenes. Ediciones Journal 2011. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Héctor Ortiz Hurtado y col. Guías clínicas de la Asociación española de cirujanos. CIRUGÍA COLORRECTAL. 2º Edición. Editorial ARAN. 2012. Madrid. España. On Line web.

J.L. Ramos Rodriguez , M.A. Ciga Lozano. Manual AEC de PROCTOLOGIA para atención primaria. BATE Scientia Salus SL. 2014. Madrid. España. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Cotton PB, Williams CB. Endoscopia gastrointestinal práctica. Fundamentos. 7 ed. AMOLCA, Actualidades Médicas S. A. 2015. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Ortiz E. "Formación en cirugía abierta en la era videoscópica". Capítulo III: Realidad en la argentina. Relato oficial del 87º congreso argentino de cirugía. Revista argentina de cirugía 2016;108 (suplemento 1): s63-s202. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Badia Pérez J, Guirao Garriga X. Infecciones Quirúrgicas. Sección Infecciones Quirúrgicas. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2016. On Line Web.

Ortiz E, Recalde M, Terán D. "Programa de residencia en clínica quirúrgica. Residencia de 1er nivel." Hospital Interzonal de agudos General San Martín de La Plata. Presentado Asociación Argentina de Cirugía, Comité de Residencia, para reacreditación de la residencia de Cirugía General. 19 marzo 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Courtney M, Townsend Jr. et all. Sabiston. Tratado de Cirugía, Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 19 ed. Elsevier Saunders 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Charles Brunnicardi F et all. Schwartz's Principles of Surgery. 11 ed. McGraw-Hill Education 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Zinner M et all. Maingot's Abdominal Operations. 13 ed. McGraw-Hill Education / Medical 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

1. Brahín FA, Linsey MJ, Usandibarás JR. Patología y Clínica Quirúrgica. 1 ed. Editorial Akadia 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

Pérez Díaz D, Cevallos Esparragón J. Cirugía de Urgencia. Sección de Cirugía de Trauma y Cirugía de Urgencia. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2019. On Line Web.

Vaccaro C.A., Peralta N.C. Clínicas Quirúrgicas del Hospital Italiano. Cáncer colorrectal. 3º Edición. Del Hospital Ediciones. Julio 2021. (Biblioteca Servicio de Cirugía).

ANEXOS I y II



Asociación Argentina de Cirugía

Comisión de Residencias

Instrumento de evaluación de las competencias profesionales en una Residencia de Cirugía General

Guía para el evaluador

Las **competencias** se refieren a las capacidades de las personas para realizar determinadas tareas. Son complejas e integradas y se adquieren en un contexto profesional. Una competencia es el **conjunto del saber, del saber- hacer y del saber ser**. Es el hacer mismo.

Este instrumento es una **guía para la observación** de la práctica profesional del residente durante un período determinado. Está destinado a evaluar **integralmente** los aprendizajes en un ámbito de desempeño y/o rotación.

Es recomendable que la evaluación sea realizada **al menos por dos evaluadores**. Es imprescindible que al menos uno de ellos haya sido el responsable directo del residente y conozca el programa de formación para dicho ámbito/rotación.

Cada vez que se realice una evaluación, se llevará a cabo una **entrevista de devolución** con recomendaciones al residente, quien firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

Evaluación de las Competencias - Residencia de Cirugía General

Nombre y apellido:..... Año: 1- 2- 3-4

Rotación:.....Período evaluado: __/__/__ a __/__/__

Marque con una cruz (X) considerando **5 Excelente**, **1** como Malo y **N/A**: no pudo evaluarse o no aplica.

COMO CIRUJANO	5	4	3	2	1	N/A
Tareas asistenciales						
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.						
Habilidades quirúrgicas						
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.						
Juicio clínico						
Recolecta correctamente la información relevante.						
Elabora a partir de ella un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento adecuado.						
COMO COMUNICADOR						
Demuestra capacidad para vincularse adecuadamente con los pacientes y sus familias.						
Tiene capacidad para comunicar información efectivamente de manera oral y/o escrita.						
COMO COLABORADOR						
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.						
COMO APRENDIZ AUTONOMO						
Asistencia perfecta / Presencia durante rotación.						
Acepta críticas e intenta corregir sus errores. Modifica conductas.						
Tiene actitud entusiasta, estimulante, con curiosidad crítica, con intención de progreso.						
Es 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 elaboración de trabajos científicos tutorizados.						

COMO PROFESIONAL	5	4	3	2	1	N/A
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.						
COMO PROMOTOR DE LA SALUD	5	4	3	2	1	N/A
Ayuda a los pacientes a acceder a los recursos del sistema						
Resguarda la autonomía, la integridad y los derechos de los pacientes						
COMO GESTOR ADMINISTRADOR	5	4	3	2	1	N/A
Administra apropiadamente los recursos						
Contribuye a la efectividad y organización del Servicio						

Evaluación final de la rotación (a criterio del evaluador):

Excelente (5)	Muy Buena(4)	Buena(3)	Regular (2)	Mala(1)
----------------------	---------------------	-----------------	--------------------	----------------

Decisión:

Promueve	Recurra	No promueve
-----------------	----------------	--------------------

Observaciones-----

Recomendaciones al residente-----

Comentarios del residente -----

Fecha:

Firma del Evaluador del área

**Firma del responsable
de la Residencia**

Firma del Residente

**Supervisión de la Formación en Cirugía General
Observación Directa de Habilidades en Procedimientos**

Quirúrgicos (DOPS)

Guía de uso

El propósito de la observación sistemática en quirófano es asegurar al residente la oportunidad de consolidar el aprendizaje y de recibir una devolución (feedback) precisa y estructurada sobre su nivel de desempeño en una práctica quirúrgica específica.

Requiere de un observador en el quirófano que analizará las acciones del residente de acuerdo a las pautas del instrumento y a las normas existentes en el servicio de cada una de las prácticas evaluadas.

Frecuencia

Dependerá de la organización del programa formativo y de la capacidad docente del servicio. En períodos formativos anuales se sugiere hacerlo al menos trimestralmente y en períodos cuatrimestrales bi mensualmente.

Debido a que puede existir una gran variación en la tasa de progreso entre los residentes, los números absolutos de la cantidad de evaluaciones pueden revisarse. Es importante tomar en cuenta cada residente en particular, habiendo casos que requieran un seguimiento mayor.

Devolución al residente - Feedback

La sesión no requiere de más de 5 -10 minutos, pero es importante que se lleve a cabo inmediatamente después de la evaluación y en un ambiente tranquilo y privado.

El propósito principal es proporcionarle al residente información sobre su desempeño más precisa de la que se puede obtener con la observación informal e incidental, identificando sus fortalezas y oportunidades de mejora. Es esperable que incluya además sugerencias remediales si el progreso no ha sido el esperado. Es necesario crear una sesión constructiva, que tenga un impacto positivo en su proceso de aprendizaje, para lo cual se sugiere seguir los siguientes 4 pasos:

- 1- ¿Qué estuvo bien? Pregúntele al evaluado qué estuvo bien
- 2- Describa qué estuvo bien desde su punto de vista
- 3- ¿Qué modificarías en el futuro? Pregúntele al evaluado qué haría la próxima vez.
- 4- Exprésele lo que Ud. haría, si estuviera en su lugar, la próxima vez.

Observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos
(DOPS)

Residente:						
Evaluador:						<input type="checkbox"/>
Especialidad:						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
Servicio:						<input type="checkbox"/>
Nombre del procedimiento:					Fecha:	
TOTAL de procedimientos realizados previos a la evaluación:						
Ninguno <input type="checkbox"/>		De 1 a 5 <input type="checkbox"/>		De 6 a 10 <input type="checkbox"/>		Más de 10 <input type="checkbox"/>
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

**Adaptación realizada por Comité de Residencias del Direct Observation Procedural skills (DOPS) del Joint Committee Surgical Trainee & Intercollegiate Surgical Curriculum Program, Reino Unido.*

http://www.aac.org.ar/cont_residencia.asp