

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

Propuesta de Actividad de Postgrado de perfeccionamiento.

Curso en Cirugía 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.

Año lectivo: Año 2024 al 2025.

Carga horaria: 2816 horas reloj, anuales.

Período: Fecha de inicio 02/09/2024 - Fecha de finalización 02/09/2025.

Días y horarios: Cursada: lunes a viernes de 8 a 16 horas. Guardias mensuales 4.

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

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

Cuerpo Directivo a cargo:

Director: 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.

Coordinador: 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.

Coordinador: Tomás Grippo: Médico. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva. Coordinador Área Quirúrgica, Coordinador Sector Esófago, estómago y obesidad mórbida, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Secretario: Enrique Orsini: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra "A" de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva FCM, UNLP. Coordinador Guardias Quirúrgicas. Coordinador Sector Paredes Abdominales, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Secretario: 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.

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.

Tomás Grippo: Médico. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva. Coordinador Área Quirúrgica, Coordinador Sector Esófago, estómago y obesidad mórbida, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, 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.

Enrique Orsini: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra “A” de Cirugía. Docente e Instructor de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Coordinador Sector Paredes Abdominales, 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.

Alejandro Pignataro: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra “D” de Cirugía, Docente e Instructor de prácticas Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Miembro Sector Esófago, estómago y obesidad mórbida, 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.

Cecilia Felipe: Médica. Ayudante diplomado rentado Cátedra “D” de Cirugía. Docente e instructora de prácticas del Laboratorio de Cirugía Mininvasiva, FCM, UNLP. Miembro Sector Coloproctología, Servicio de Cirugía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Ignacio Gorostiague: Médico. Jefe de Servicio de Urología Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Ezequiel Fidalgo: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra Urología de Cirugía FCM, UNLP. Médico de planta, Servicio de Urología, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

Emilio Chiuz: Médico. Ayudante diplomado rentado Cátedra Urología de Cirugía FCM, UNLP. Médico de planta, Servicio de Urología, 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.

Horacio Martínez: 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.

Agustina Redondo: 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.

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.

Gastón Pérez Senati: Médico. Docente Cátedra de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes, FCM, UNLP. Médico de planta, Servicio de Ecografía, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.

José Goñi: Médico. Servicio de Ginecología, Instituto Clínico Quirúrgico de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio Ipenza, La Plata. Hospital Universitario Integrado a la FCM, UNLP.



Dr. Prof. Enrique Ortiz.
Responsable docente

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, promoviendo el desarrollo de competencias cognitivas, psicomotrices, actitudinales, comunicacionales con los pacientes y la familia, con desarrollo del razonamiento crítico de las enfermedades y capaz de evaluar el medio donde se debe desarrollar su actividad. Para desempeñarlas con profesionalismo. Estimulando el trabajo en equipo y el desarrollo de su capacidad de liderazgo. Teniendo particular visión de los cuidados o seguridad del paciente.

La formación continua de postgrado en cirugía, la podemos definir como aquella 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 de 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).

Los Programas de Sub-especialización Cirugía Mínimamente Invasiva, plantea diferentes tipos de problemas en el tema, de acuerdo a la velocidad con que estas nuevas técnicas asimilan nuevas patologías, en los distintos centros de formación.

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 (Anexo I).

Definimos como procedimientos mininvasivos a las técnicas laparoscópicas, endoscópicas y percutáneas, aplicados al diagnóstico y tratamiento. Los mismos son utilizados por distintas especialidades como Cirugía General, Gastroenterología, Diagnóstico por Imágenes, Ginecología, Urología, Cirugía Pediátrica, etc.

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

Sin embargo, se detectó una deficiente preparación profesional, que necesita 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 desarrollar 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 Mininvasiva, 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 en Cirugía Mininvasiva**. Participando docentes de las disciplinas clínicas (Cirugía General, Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes, Gastroenterología, Ginecología, Urología) lo que determina una integración en sentido curricular horizontal y vertical.

El impacto buscado es mejorar la preparación profesional, permitiendo un correcto conocimiento de indicaciones, contraindicaciones, tácticas, técnicas básicas y sus complicaciones, de las actuales tecnologías mininvasivas, logrando además incrementar sus 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 mininvasivas 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 mininvasiva.
2. Reconocer la importancia del rol del especialista en la realización de procedimientos mininvasivos.
3. Entender el manejo de sus indicaciones, limitaciones y contraindicaciones.
4. Resolver casos de clínica quirúrgica en los cuales la cirugía mininvasiva tenga indicaciones precisas.
5. Adquirir habilidades y destrezas en cirugía mininvasiva que complementen 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.
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, en clínica quirúrgica.

13. Interpretar críticamente la información científica, adquiriendo capacidades de lectura crítica y de revisión bibliográfica.
14. Participar en congresos nacionales y/o internacionales de cirugía mediante la presentación de láminas, videos y disertaciones orales.

DESTINATARIOS/AS Y PERFIL DEL ALUMNO/A

Médicos, (presentado: Título de Médico), con Residencia de Cirugía General completa en Institucion reconocida, Certificado de matricula y ético del Colegio Medico Distrito I, Certificacion de inscripción en Agremiacion Médica Platense para Facturacion de sus actividades asistenciales.

La admisión al curso se establecera por orden de merito de acuerdo a su curriculum vitae y a entrevista con los directivos del curso.

Selección se efectuará en el Sanatorio Ipena La Plata.

Cupos	Máximo	Mínimo
Graduados/as con título de Médico	4	1

CONTENIDOS

Actividad Teórica.

Módulo I: Conceptos básicos en Cirugía Mininvasiva.

Introducción a la cirugía Mininvasiva.

Equipos e instrumental laparoscópicos.

Fisiopatología del neumoperitoneo, indicaciones y contraindicaciones en la cirugía laparoscópica.

Cirugía laparoscópica básica: Ingresos, colecistectomías, apendicectomías, quistes de ovario

Cirugía laparoscópica avanzada de órganos sólidos: Bazo, hígado, riñón y páncreas

Cirugía laparoscópica avanzada de vísceras huecas: esófago estómago, intestino delgado, colon y recto.

Módulo II: Esófago-Estomago-intestino delgado

Hernias hiatales: clasificación, fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento

Divertículos- Trastornos motores: clínica, diagnóstico y tratamiento

E.R.G.E: fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento

Técnicas de Nissen, Heller-Dor, Toupet

Cáncer de esófago: clasificación, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, estadificación, tratamiento quirúrgico

Esofagectomías: técnica Videolaparoscopicas.

Enfermedad ulcerosa gastroduodenal: clínica, diagnóstico, complicaciones, tratamiento médico-quirúrgico

Manejo de las hemorragias digestivas altas.

Cáncer gástrico: clasificación, etiopatogenia, cuadro clínico, diagnóstico, estadificación, tratamiento quirúrgico Videolaparoscópico, endoscópico, percutáneo.

Gastrectomías, total y subtotal: técnicas Videolaparoscópicas. Reconstrucciones

Cirugía de la Obesidad Mórbida.

Módulo III: Paredes abdominales

Hernias inguino-cruales: definición- conceptos patogénicos- aspectos clínicos-clasificación. Indicaciones quirúrgicas.

Técnicas Video laparoscópicas. Complicaciones intra y postoperatorias.

- Ateneos clínicos.

RECURSOS EDUCATIVOS:

- Actividad de Área de Internación, Área de Consultorio y Área Quirófano Sanatorio Ipena, guiada por médicos de planta de las distintas unidades de sub-especialización del Servicio de Cirugía.
- 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, endoscopia y cirugía percutánea. Curso simulación en Videolaparoscopia, Endoscopia, Ecografía e 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: Cursos cortos de 3 días y actividades durante 10 meses, en reuniones semanales los días miércoles de 14 a 17 horas, según cronograma previamente establecido. 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 Presentación de casos de Clínica Quirúrgica del Servicio.
- Presentación de Ateneos de Morbi-mortalidad de las Distintas Unidades de Sub-especialización del Servicio.
- 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).

CARGA HORARIA:

Los cursillistas concurren de lunes a viernes de 8 a 16 horas. Realizan 4 guardias mensuales, con descanso post guardia. Tienen 30 días de licencia anuales. Horas anuales 2.816.

Actividades de formación teórica

Día/s: miércoles 13 a 14 y

Jueves de 20a21

(Actividad presencial/virtual)

Actividades de formación práctica

Día/s: (lunes a viernes)

Horario: (de 8 a 16 hs)
Guardia de 24 horas
semanal.

Sede: Instituto Clínico
Quirúrgico de Diagnóstico y
Tratamiento, Sanatorio
Ipena. La Plata.

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.**

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.

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

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.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA CURSO CIRUGÍA MINIVASIVA

1. Brahin FA, Linsey MJ, Usandibaras JR. Patología y Clínica Quirúrgica. 1 ed. Editorial Akadia 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
2. Courtney M, Townsend Jr. et al. Sabiston. Tratado de Cirugía, Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 19 ed. Elsevier Saunders 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
3. Charles Brunnicardi F et al. Schwartz's Principles of Surgery. 11 ed. McGraw-Hill Education 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
4. Zinner M et al. Maingot's Abdominal Operations. 13 ed. McGraw-Hill Education / Medical 2019. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
5. Parrilla Paricio P, Landa García JI. Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirugía. Asociación Española de Cirugía. 2° ed. Editorial Panamericana 2010. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
6. Targarona E, Feliu X, Salvador JL. Cirugía Endoscópica. Sección de Cirugía Endoscópica. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Ediciones Arán 2010. On Line Web.
7. Jimenes M et. All. Manual de técnicas intervencionistas guiadas por imágenes. Ediciones Journal 2011. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
8. Torzilli G et al. Ultrasound-Guided Liver Surgery. An Atlas. Editorial Springer -Verlag Italia 2014. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
9. Cotton PB, Williams CB. Endoscopía gastrointestinal práctica. Fundamentos. 7 ed. AMOLCA, Actualidades Médicas S. A. 2015. (Biblioteca Servicio de Cirugía).
10. Editores: Martín Pérez E, Sabater Ortí L, Sánchez Bueno F. Cirugía Biliopancreática. Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2018. On Line Web.
11. Robles Campos R, Parrilla Patricio P. Cirugía Hepática. Sección de Cirugía Hepatobiliopancreática. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2018. On Line Web.
12. 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.
13. Morales Conde S, Barreiro Morandera F, Hernández Granado P. Cirugía de la Pared Abdominal. Sección de Cirugía de la Pared Abdominal y Suturas. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2013. On Line Web.



14. 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.
15. Ortiz Hurtado H. Cirugía de Colorrectal. Sección de Cirugía Coloproctológica. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2013. On Line Web.
16. Ortiz Escalante A, Martínez de Haro L, Parrilla Patricio P. Cirugía Esofagogástrica. Sección de Cirugía Coloproctológica. Asociación Española de Cirugía. 1 ed. Arán Ediciones 2017. On Line Web.
17. Ruiz de Aranda JC, Sánchez Santos R. Cirugía de la Obesidad Mórbida. Sección Cirugía de Obesidad Mórbida. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2017. On Line Web.
18. Badia Pérez J, Guirao Garriga X. Infecciones Quirúrgicas. Sección Infecciones Quirúrgicas. Asociación Española de Cirugía. 2 ed. Arán Ediciones 2016. On Line Web.
19. Serafini V, Duhalde M, Ortiz E. Formación en cirugía abierta en la era videoscópica. Relato Oficial del 87° Congreso Argentino de Cirugía. 2016. Rev Argent Cirug 2016;108 (Suplemento 1): S63-S202. On Line Web.

CRONOGRAMA

Fecha	Contenidos	Nombres	Apellidos
05/09/24	La Cirugía Mininvasiva Impacto en la Cirugía Actual.	Enrique	Ortiz
12/09/24	Conceptos de Cirugía Mininvasiva para diagnóstico y tratamiento. Cirugía Laparoscópica Básica. Equipos Instrumentales, Cuidado y Limpieza, Neumoperitoneo.	Enrique	Orsini
19/09/24	Cirugía Robótica, Cirugía a través de orificios naturales NOTES, Cirugía Monoport.	Enrique	Ortiz
26/09/24	Colangiografía Intra-operatoria laparoscópica. Litiasis Coledociana Instrumentación Laparoscópica. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Pablo	Barros
03/10/24	Colecistitis Aguda: Su resolución video laparoscópica. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Pablo	Romero
10/10/24	Cirugía Laparoscópica en el abdomen agudo. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Enrique	Orsini
17/10/24	Apendicitis Aguda y Cirugía laparoscópica. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Enrique	Orsini

<u>Cirugía Laparoscópica Avanzada.</u>			
24/10/24	Diagnóstico y tratamiento de la patología de la unión esófago-gástrica, Acalasia, Divertículos esofágicos. Miotomía Laparoscópica. (Heller/Dor).	Tomás	Grippe
31/10/24	Hernias del Hiatus, ERGE, Op. De Nissen Laparoscópico. Toupet Laparoscópico.	Tomás	Grippe
07/11/24	Esofagectomía laparoscópica, Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Tomás	Grippe
14/11/24	Indicaciones y Técnica de la cirugía laparoscópica en la patología Colónica. Colectomía derecha.	Carlos	Petrelli
21/11/24	Colectomía izquierda, Colectomía transversa, indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Carlos	Petrelli
21/11/24	Proctocolectomía total, indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Carlos	Petrelli
28/11/24	Cirugía laparoscópica del prolapso rectal.	Carlos	Petrelli
05/12/24	Indicaciones y Técnica laparoscópicas en la patología de la pared abdominal, anatomía, materiales.	Enrique	Orsini
12/12/24	Hernioplastia por vía transperitoneal o por vía preperitonea.	Enrique	Orsini
19/12/24	Eventroplastía Laparoscópica. indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones. Indicaciones y patología de los órganos sólidos abdominales: Esplenectomías.	Enrique	Orsini
26/12/24	Cirugía Laparoscópica del páncreas. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Enrique	Ortiz
06/02/25	Hepatectomías Laparoscópicas. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Enrique	Ortiz
13/02/25	Adrenalectomía Laparoscópica. Indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Pablo	Barros

20/02/25	Cirugía laparoscópica en la Obesidad Mórbida. Indicaciones, contraindicaciones	Tomás	Grippe
27/02/25	Manga y By-pass gástrico Laparoscópico, Cirugía Metabólica. indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Tomás	Grippe
06/03/25	<u>Intervencionismo Imagenológico</u> Introducción al Intervencionismo Imagenológico. Materiales utilizados. Procedimientos diagnósticos. Punciones aspirativas.	Florencia	Agostinelli
13/03/25	Biopsias guiadas con Ecografía. Tiroides. Ganglios linfáticos superficiales. Tejidos superficiales. Mama. Próstata. Otras.	Mónica	Del Valle
20/03/25	Biopsias guiadas con Tomografía Computada. Pulmón. Hígado. Hueso. Mediastino. Órganos retroperitoneales. Bases de cráneo. Otras.	Raúl	Simoneto
27/03/25	Procedimientos terapéuticos. Selección del método. Materiales utilizados. Drenaje de colecciones.	Raúl	Simoneto
03/04/25	Drenaje de colecciones. Guiadas por Ecografía.	Florencia	Agostinelli
10/04/25	Drenaje de tractos. Nefrostomía percutánea.	Raúl	Simoneto
17/04/25	Drenaje biliar. Colectostomía percutánea. indicaciones, táctica y técnica. Complicaciones.	Florencia	Agostinelli
24/04/25	Tratamiento del dolor. Bloqueos radiculares selectivos foraminales y epidurales. Bloqueos articulares (interapofisarias, sacroilíacas). Bloqueo o neulolisis del plexo solar (celíaco).	Gastón	Perez Cenati

08/05/25	<u>Intervencionismo Endoscópico digestivo, diagnostico y Terapéutico.</u> Anatomía normal. Equipos Instrumentales Cuidado y Limpieza Endoscopia diagnostica.	Néstor	Chopita
15/05/25	Ecoendoscopía. Equipos Instrumentales. Diagnostica y terapéutica.	Agustina	Redondo
22/05/25	Manometría del tubo digestivo. Impedancia PH-Metría.	Mauricio	Guzman
29/05/25	Terapéutica endoscópica en tubo digestivo, polipectomía, mucosectomía, hemostasia, prótesis.	Horacio	Martinez
05/06/25	Intervencionismo endoscópico biliar- pancreático diagnóstico y terapéutico.	Néstor	Chopita
12/06/25	<u>Cirugía Mininvasiva en Urología.</u> Anatomía normal. Fundamentos e Instrumentos. Intervencionismo Endoscópico: Derivación Urinaria. Litotricia endoscópica. RTU de Vejiga. RTU de Próstata. Tumores del tracto urinario superior.	Ezequiel	Fidalgo
19/06/25	Intervencionismo Percutáneo: Derivación Urinaria. Tumores del tracto urinario superior. Nefrolitotricia y Cistolitotricia percutánea.	Emilio	Chius
26/06/25	Cirugía Laparoscópica: Litiasis: - Ureterolitotomía. - Pielolitotomía. Reconstructivo: - Pieloplastia. - Reimplante uretero-vesical.	Ignacio	Gorostiague
03/07/25	Oncológico: Nefrectomía Radical, Nefrectomía Parcial, Prostatectomía Radical, Cistectomía Radical.	Ignacio	Gorostiague

	<u>Cirugía Mininvasiva Ginecológica.</u>		
10/07/25	Instrumental laparoscópico. Pinzas y elementos básicos. Histeroscópio. Hemostasia. Coagulación y suturas. Pelvis femenina. Anatomía normal. Patologías más frecuentes. Laparoscopia diagnóstica.	José	Goñi
17/07/25	Cirugía Laparoscópica del abdomen agudo. Embarazo ectópico. Abdomen agudo hemorrágico. Torsión de tumores. Enfermedad pelviana inflamatoria. Cuerpos extraños.	José José	Goñi Goñi
24/07/25	Cirugía Laparoscópica del ovario y útero. Tumores benignos. Tumores Malignos. Histerectomía laparoscópica.		

ARANCELES

	Total	Contado	ó 12 Cuotas	De
Graduados/as con título de Médico	\$720.000	\$720.000	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	\$	180.000
4.	Gastos operativos	\$	180.000
5.	Aparatología	\$	180.000
6.	Otros:	\$	180.000
	Total	\$	720.000



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Enrique Ortiz'.

Dr. Enrique Ortiz.

Prof. Titular Cátedra de Cirugía D

Director del Laboratorio de Cirugía
Min invasiva

Jefe de Servicio de Cirugía Sanatorio Ipena
Hospital Universitario Integrado FCM, UNLP.
Firma y sello del Director

ANEXOS I y II



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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Especialidad:						R1	R2	R3	R4	R5	
Servicio:											
Nombre del procedimiento:						Fecha:					
TOTAL de procedimientos realizados previos a la evaluación:							<input type="checkbox"/>				
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:	
<input type="checkbox"/> Nivel 0: evidencia insuficiente para realizar el resumen global <input type="checkbox"/> Nivel 1: incapaz de realizar el procedimiento con supervisión <input type="checkbox"/> Nivel 2: capaz de realizar el procedimiento con supervisión <input type="checkbox"/> Nivel 3: capaz de realizar el procedimiento con mínima supervisión (necesitó ayuda ocasional) <input type="checkbox"/> 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