



## Comité de Residencias

### Pautas Generales para los Programas de Residencia en Cirugía General

2015

#### Índice

1. Consideraciones generales
2. Perfil del cirujano general
3. Condiciones básicas para el desarrollo del programa
4. Sobre las Actividades Formativas
5. Sobre la supervisión
6. Sobre la evaluación
7. Contenidos
8. Procedimientos y actos quirúrgicos realizados como cirujano bajo supervisión

#### 1. Consideraciones Generales

La Asociación Argentina de Cirugía reconoce en la Residencia de Cirugía General no sólo el camino más adecuado hacia la práctica primaria, integral y eficiente de la especialidad en la República Argentina, sino también el marco de formación básico y fuente de entrenamiento para todas las subespecialidades quirúrgicas.

Los programas de residencia comprenderán las distintas actividades asistenciales, docentes y de investigación, supervisadas y evaluadas por el comité o departamento correspondiente en cada uno de los hospitales o instituciones de referencia.

Su propósito es formar integralmente un cirujano general en el cuidado del paciente quirúrgico, capaz de realizar la cirugía de urgencia y programada de mediana y baja complejidad en forma independiente y autónoma.

Es tarea de la Asociación Argentina de Cirugía definir y mantener actualizadas las pautas que permitan evaluar los programas de residencias en forma periódica.

Estas pautas definen un Programa Básico de Cirugía General con un piso accesible que razonablemente puede ser implementado y mantenido, que cumple con el propósito mencionado y con las necesidades de la comunidad en nuestro medio.



## 2. Perfil del Cirujano General

El perfil de un cirujano general supone la adquisición de las siguientes competencias profesionales<sup>1</sup>, actuando como:

- **Experto clínico:** integrar y aplicar conocimientos, habilidades clínicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente quirúrgico dentro de un marco ético.
- **Comunicador:** facilitar en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrollar un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.
- **Gestor/administrador:** priorizar y ejecutar sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios disponibles apropiadamente.
- **Promotor de la salud:** usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.
- **Aprendiz autónomo:** reconocer la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- **Colaborador:** participar de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente.
- **Profesional:** demostrar compromiso y un comportamiento ético responsable que responda a su rol en la sociedad.

## 3. Condiciones básicas para el desarrollo del Programa

- **Servicio categorizado:** Es aconsejable que el programa se desarrolle en un servicio categorizado por la Asociación Argentina de Cirugía (Comité Colegio, AAC)<sup>2</sup>, previa o simultáneamente con la evaluación del Programa.
- **Director del programa:** será preferentemente el Jefe del Servicio. Es aconsejable además que sea Miembro de la Asociación Argentina de Cirugía (MAAC), con requisitos del Programa de Recertificación cumplidos<sup>3</sup>. Será el responsable de la conducción y ejecución del programa y de la participación activa de los profesionales del Servicio en la educación, apoyo y supervisión permanentes de las acciones de los médicos residentes.
- **Rotaciones:** El diagrama de rotaciones aplicado debe ser coherente con la adquisición de competencias en la atención de patologías prevalentes del ámbito de la cirugía general. Se adecuará a los objetivos programáticos en lapsos prácticos que permitan su concreción. La sectorización del Servicio y/o la formación de equipos quirúrgicos facilitarán la planificación de un diagrama de rotaciones adecuado, con contenidos y tiempos de aprendizaje procedentes. En caso de que el Servicio no cubra los requisitos educacionales establecidos en el Programa, el Director deberá implementar los medios necesarios para organizar una rotación dentro o fuera de la institución que permita implementar o complementar el aprendizaje en forma convenida y supervisada.
- **Normatización:** Debe contar con una normatización escrita de procedimientos, considerando diagnósticos frecuentes y tratamientos propuestos, a fin de facilitar la toma de decisiones y ser

<sup>1</sup>The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (2005)

<sup>2</sup>Condición obligatoria en caso de acreditación por AAC y aconsejable cuando la acreditación sea representando al MSPN.

<sup>3</sup>Condiciones obligatorias en caso de acreditación por AAC y aconsejables cuando la acreditación sea representando al MSPN.



aprovechable en términos de evaluación de calidad de atención, costo-beneficio y prevención del error médico.

- **Registro de Procedimientos:** Serán registradas de manera sistemática todas las cirugías realizadas por los residentes bajo supervisión, respaldadas con copias de partes quirúrgicos. Se sugiere registrar además la totalidad de las cirugías donde el residente cumple el rol de ayudante u observador.
- **Actividad Académica:** El programa debe asegurar la realización de actividades académicas y el acceso bibliográfico adecuado.
- **Supervisión:** La proporción y disponibilidad de instructores y médicos de planta debe garantizar la práctica supervisada de los residentes.
- **Evaluación:** El residente deberá ser evaluado con periodicidad, en cada una de las fases de su formación (ámbitos de desempeño, rotaciones, etc.).
- **Carga horaria:** Deberá existir control, por parte del Director de programa, de la extensión de la jornada laboral de los residentes. Se recomienda que la carga horaria promediada en el mes no supere las 80 horas semanales por cada residente.
- **Guardias:** Es recomendable también que las guardias no excedan las 24 horas continuadas de trabajo, y que luego de una guardia de 24 horas el residente no prolongue su actividad más de media jornada, aunque sin responsabilidad directa sobre pacientes.
- **Condiciones de infraestructura:** El espacio físico (dormitorios, sala de estar, aulas, etc.) deberá ser adecuado al número y necesidades de los residentes.
- **Duración:** La extensión total del programa no debe ser menor a 4 años, excluyendo la Jefatura de Residencia.

#### 4. Sobre las Actividades Formativas

##### 4.1. Se consideran aspectos **indispensables**:

- a. Programa estructurado de actividades planificadas de aprendizaje (clases, discusión de casos, etc.) a fin de completar los conocimientos en cirugía general, dentro o fuera del lugar donde se desarrolla el programa.
- b. Ateneos de morbi-mortalidad con discusión de casos problema. Debe ser un informe ante pares, en grupo abierto, de toda complicación o deceso, determinando qué puede ser aprendido en base a esa experiencia: qué estuvo bien y qué debe ser mejorado. Es aconsejable que participen todas las especialidades comprometidas en el caso, incluyendo emergentólogos, terapeutas, radiólogos y patólogos. Debe quedar un registro de la actividad.
- c. Acceso a publicaciones quirúrgicas actualizadas, Internet y herramientas informáticas.
- d. Actividades de aprendizaje dirigidas a la adquisición de habilidades quirúrgicas. Éstas podrán ser realizadas en modelos inanimados (“pelvic trainer”, muñecos, etc.), en modelos animados artificiales (simuladores virtuales) o en modelos vivos en caso de contar con un centro de cirugía experimental que cumpla con las normas éticas para el trabajo con animales. En caso de no contar con dichos modelos, deberá realizar los convenios necesarios con otros centros para que los residentes accedan a esa oportunidad formativa.



#### 4.2. Se consideran aspectos **recomendados**

- Reunión de revisión bibliográfica estructurada con una frecuencia mínima mensual.
- Ateneos anatómo clínicos: si bien la disminución en el número de autopsias ha impuesto una limitación a la reunión anatómo-clínica, resulta deseable que todos los decesos de pacientes quirúrgicos sean revisados críticamente con fines docentes y sea efectuada la mayor cantidad de necropsias posible. La concurrencia programada de los residentes al Servicio de Anatomía Patológica es también deseable.
- Aprobación del Curso anual de Cirugía de la Asociación Argentina de Cirugía (condición obligatoria en caso de acreditación por AAC y aconsejable cuando la acreditación sea representando al MSN).
- Realización por parte de los residentes del Curso A.T.L.S.
- Concurrencia al Congreso Anual de Cirugía, Congreso de la Asociación Argentina de Médicos Residentes de Cirugía General y Congresos de Sociedades Regionales.
- Programa de introducción a la metodología de la investigación y bioestadística aplicada, que permita a los residentes analizar críticamente las publicaciones de la especialidad, dominar las herramientas necesarias para la realización de un proyecto de investigación y comprender la estructura y redacción de un trabajo científico.

#### 5. Sobre la Supervisión

Las principales funciones de la supervisión educativa son:

- Identificar logros y anticipar dificultades en el proceso de aprendizaje de los residentes.
- Implementar las mejoras necesarias en las estrategias de enseñanza.

La supervisión estructurada y frecuente es imprescindible para orientar el proceso de aprendizaje y habilitar finalmente a un especialista.

Para asegurar que la supervisión sea efectiva y provechosa para el aprendizaje, el supervisor deberá asegurar encuentros de feedback con el residente a fin de dar y recibir comentarios acerca de las fortalezas y posibles aspectos de mejora para cada residente.

Los profesionales asignados a las tareas de supervisión educativa deben demostrar interés, disposición y competencias para la enseñanza y la evaluación. Deben además contar con un tiempo protegido dentro de su dedicación horaria para estas tareas docentes.

#### 6. Sobre la Evaluación

El propósito del sistema de evaluación de los aprendizajes de los residentes es:

- Determinar si están logrando las competencias y el desempeño especificados en su programa de formación.
- Proporcionar retroalimentación sistemática (feedback), al residente como parte de su proceso de aprendizaje.
- Comprobar si han adquirido los conocimientos, el juicio clínico, las habilidades y el profesionalismo requerido para ejercer la especialidad.



El instrumento de evaluación sugerido por la AAC es un medio para valorar el desempeño global del residente en un período determinado de tiempo. Posibilita una evaluación holística de las competencias detalladas en el perfil del cirujano general de este documento.

Sería recomendable que cada programa complemente esta evaluación con otros instrumentos de observación directa de procedimientos/actos quirúrgicos (listas de cotejo).

Cada instancia de evaluación deberá ser acompañada de la correspondiente devolución constructiva a los residentes garantizando un feedback oportuno y efectivo.

La evaluación formativa servirá para la promoción del residente y los registros serán conservados en el Servicio de Cirugía, Departamento y/o Comité de Docencia de cada institución.

## 7. Contenidos.

Para el logro del perfil profesional buscado el programa deberá asegurar la formación en los siguientes contenidos:

- Cirugía de abdomen y sus paredes
- Cirugía de piel y tejidos blandos
- Cirugía de patología prevalente de cabeza y cuello
- Cirugía del sistema venoso periférico
- Cirugía de la cavidad torácica (excluyendo patología cardiovascular central)
- Cirugía del sistema arterial periférico (manejo básico)
- Ecografía aplicada a la cirugía
- Procedimientos percutáneos guiados por imágenes
- Atención inicial del politraumatizado
- Atención del paciente crítico en emergencia y en cuidados intensivos
- Formación básica en metodología científica y bioestadística
- Formación en ética médica, comunicación, relaciones interpersonales y trabajo en equipo

Es recomendable que el programa además contemple:

- Prácticas básicas endoscópicas, diagnósticas y terapéuticas

Los programas que se desarrollen en zonas rurales deberán poner especial énfasis en la formación en las patologías más frecuentes de especialidades quirúrgicas relacionadas (ginecología y obstetricia, urología, cirugía plástica, traumatología y cirugía pediátrica).

## 8. Procedimientos y actos quirúrgicos realizados como cirujano bajo supervisión

Al concluir su período formativo el residente deberá haber realizado como cirujano supervisado, como mínimo, los siguientes procedimientos y actos quirúrgicos:

- Cirugía de paredes abdominales: 30 casos
- Cirugía menor de partes blandas: 25 casos
- Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías)



- Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías)
- Cirugía del tubo digestivo: 30 casos (de ellos 10 colectomías y 3 cirugías de intestino delgado)
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 15 casos (de ellos 3 mediastinoscopías)
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- Procedimientos percutáneos: 5 casos

El Jefe de Servicio será el responsable de garantizar la veracidad de la documentación registrada ante la AAC. Los Directores de programa deberán considerar y supervisar la extensión del programa, el número de residentes y el porcentaje de las intervenciones por ellos realizadas para que los residentes a su cargo logren cumplir con el catálogo mínimo de procedimientos quirúrgicos requerido (un piso del 20% de los procedimientos realizados por el Servicio operado por los Residentes bajo supervisión).

En aquellos hospitales donde el número de cirugías sea insuficiente, el Director del programa deberá generar rotaciones externas que permitan al residente cumplir con el catálogo quirúrgico sugerido.