



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

2019 "Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires".

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y  
REPARADORA**

**ANEXO I**

**Año 2019**

## ÍNDICE

### **1. INTRODUCCIÓN**

### **2. FUNDAMENTACIÓN**

2.1. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias del GCABA

2.2. Descripción de la población destinataria

### **3. PROPÓSITOS GENERALES**

### **4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD**

4.1. Áreas de competencia

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

### **6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

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

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

### **8. CONTENIDOS**

8.1. Contenidos específicos

### **9. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

### **10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **11. BIBLIOGRAFÍA**

### **12. APÉNDICE**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Cirugía Plástica es una especialidad médica que se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido o involutivo, que requiere reparación o reposición de estructuras que afectan a la forma y función corporal, y que en su faceta estética trata alteraciones que, sin constituir en sí mismas un proceso patológico, provocan un deterioro de la salud en la medida que interfieren en el bienestar físico y psíquico de personas. La Cirugía Plástica emplea criterios y parámetros de proporcionalidad y armonía corporal, aplicando técnicas propias, que se fundamentan en la movilización de tejidos, en su modificación (mediante resección y utilización de material propio del/de la paciente) y en el uso de materiales sintéticos. La residencia posbásica de cirugía plástica y reparadora comprende los aspectos de la cirugía plástica, reconstructiva y estética en pacientes pediátricos y adultos.

Los primeros antecedentes de la enseñanza en cirugía se originan en Europa, aunque se realizó y se consolidó en forma sistematizada en los Estados Unidos, impulsada por el doctor William Halsted en 1890 en el hospital Johns Hopkins de Baltimore. La residencia necesitó de 20 años para afianzarse y ser reconocida por la comunidad médica estadounidense. En Argentina, las residencias de cirugía comenzaron en el año 1951 en el Policlínico de Lanús (Hospital Gregorio Aroz Alfaro). Esta corriente inicial se extendió a otros hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Hospital Carlos G. Durand)

Después de la segunda guerra mundial, entre los años 1957 – 1958 se crean las residencias universitarias en la IV Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UBA. A partir de los años 60, las residencias de cirugía general adquieren el formato que hoy conocemos, consolidándose como el sistema óptimo para formar recursos humanos en la especialidad.

La Residencia de Cirugía Plástica comenzó en el año 1978 en el Hospital Interzonal de Agudos “Eva Perón”, originariamente llamado “Mariano R. Castex” y dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. En el año 1980 pasa a pertenecer al Ministerio de la Provincia de Buenos Aires. Esta fue la primera Residencia de Cirugía Plástica del país, su duración era de 2 años y se aceptaban médicos/as con y sin residencia de cirugía general.

La especialidad está reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación según Resolución MS 2273/2010.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales”, cuando el conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, paliativo y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud, a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.<sup>1</sup>

En este marco, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene como visión “Desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”<sup>2</sup>. Los objetivos estratégicos que se plantean son los siguientes:

- Fortalecer la red pública de cuidados integrales
- Fortalecer y perfilar la red de hospitales
- Mejorar y ampliar sistemas de información y comunicación
- Mejorar la utilización de recursos
- Implementar acuerdos y planificación intersectorial

Resalta, el modelo asistencial en el primer nivel de atención, en el marco de la atención primaria de la salud (APS)<sup>3</sup>. Los equipos de salud se constituyen en la puerta de entrada que organiza la relación de la población con el sistema de salud.

Este modelo centrado en las personas, entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad

La formación en servicio de los/as residentes, que forman parte de los equipos profesionales, implica la integración inmediata al proceso de trabajo. Se requieren agentes activos en el sistema público de salud para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS<sup>4</sup> en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>5</sup>, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de

<sup>1</sup> Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). “Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina”. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/educacion\\_permanente\\_en\\_salud\\_bibliografia.docx](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/educacion_permanente_en_salud_bibliografia.docx)

<sup>2</sup> Plan de Salud CABA 2016-2019. BA desde adentro. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.

<sup>3</sup> Las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

<sup>4</sup> OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2017

<sup>5</sup> Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

la salud. Se pueden destacar con relación a la formación de recursos humanos en salud los siguientes:

- Desarrollar políticas de educación permanente, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías, para acompañar los procesos de cambio.
- Regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación y desarrollar programas de aprendizaje contextualizados<sup>6</sup>, contemplando el enfoque de género, los aspectos culturales; y ofrecer respuestas para la resolución de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.
- Establecer estrategias de formación y gestión docente que incluyan procesos de docencia-servicio y de desarrollo profesional alineados con el modelo de atención en salud.
- Impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Por otro lado, la política regulatoria de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, define lineamientos curriculares comunes<sup>7</sup> para asegurar estándares de calidad; incluye los contenidos transversales<sup>8</sup>, que el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; en conformidad, los incorpora y se organizan en cuatro ejes: el/la profesional como sujeto activo/a en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

Con respecto a la especialidad, la relevancia de formar médicos/as especializados en cirugía plástica y reconstructiva reside en la necesidad de dar respuesta a la creciente demanda de pacientes que sufren patologías traumáticas agudas y secuelas. Entre estas, las más comunes son las lesiones de partes blandas y óseas, las patologías congénitas donde la atención inicial es de vital importancia para el futuro del paciente, y las secuelas posteriores así como el impacto económico que esto trae aparejado.

Cabe destacar que las patologías congénitas y traumáticas, así como sus secuelas, son estigmatizantes para las personas que la padecen. Debemos hacer notar, que estas enfermedades son curables y solucionables con el tratamiento adecuado.

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos de cáncer de mama y un aproximado a los 500 mil fallecimientos por esta causa. Las tasas de supervivencia son cada vez mayores, dependiendo de la etapa de la

---

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.

<sup>7</sup> Elabora documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

<sup>8</sup> Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con "los otros" con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

enfermedad. Estudios realizados en centros designados por el Instituto nacional del Cáncer de EEUU, muestran que aproximadamente el 50% de las pacientes mastectomizadas son reconstruidas.

En Argentina, los tumores registran el 20 % del total de las defunciones, que se producen anualmente en el país. Esto representa aproximadamente 60.000 muertes por año, de las cuales, más del 90% se produce en personas mayores de 44 años de edad. Por otro lado, según las últimas estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, fallecen 550 argentinos por año a causa de melanomas

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud declaró el decenio 2010-2020 “la Década de la Seguridad Vial” para alentar a los países a desarrollar políticas activas y combatir este problema, con el objetivo de reducir al 50% las muertes y lesiones ocasionadas por traumas. A nivel mundial, aportan aproximadamente 1.25 millones de muertes anuales, siendo una de las principales causas de muerte en personas jóvenes; y la primera en el grupo entre 15 y 29 años de edad.

En la Argentina, por ejemplo, las motocicletas existentes en 2005 eran 1.6 millones; en 2006, 2.5 millones; y, actualmente, existen alrededor de 6 millones. Las internaciones por accidentes en la vía pública suponen el 67% del total, y de este porcentaje, el 18% son por motocicletas, habiendo un 10% de pacientes que presentan fracturas expuestas que requieren internaciones de 20 días en promedio. Las lesiones que se observan requieren múltiples procedimientos y reconstrucciones de partes blandas complementarias a las lesiones óseas. Habitualmente estos/as pacientes son atendidos/as en el hospital público, tanto para aquellos/as que posean cobertura médica como para los/as que no la tienen.<sup>9</sup>

La especialidad de Cirugía Plástica y Reparadora atiende a personas que han sufrido traumatismos craneofaciales, cuya incidencia es de 322 casos cada 100.000 habitantes<sup>10</sup>. La intervención en la urgencia incluye la reducción y la osteosíntesis temprana con el objeto de mejorar la funcionalidad posterior de los/as pacientes.

Uno de los avances más importantes en cirugía reconstructiva en las últimas dos décadas es el advenimiento de las técnicas microquirúrgicas<sup>11</sup> para la reconstrucción, es decir, el poder operar estructuras pequeñísimas bajo magnificación o aumento ocular con lentes y microscopios especiales, lo cual permite verlas en un tamaño lo suficientemente grande como para poder manipularlas.

En la actualidad, es posible transferir partes del cuerpo de un lugar a otro sin que pierdan su función y por medio de anastomosis micro-vasculares y nerviosas. Es posible transferir, en un solo bloque, piel, tejido subcutáneo, grasa, fascia y músculo, huesos, arterias, nervios y venas. Incluso, es factible transferir dedos completos de los pies con sus tendones y nervios, y reconstruir pulgares u otros dedos de la mano.

Este tipo de operaciones requieren de una formación específica en cirugía reconstructiva, y de un equipo de profesionales capaz de evaluar al paciente en su complejidad, de manera de poder

---

<sup>9</sup> Sociedad Argentina del Trauma 2018 costo médico económico en el Hospital Público.

<sup>10</sup> Sociedad Argentina Neurocirugía 2016.

<sup>11</sup> American Society of Plastic Surgery Annual Meeting 2017. (4) Categorización de Centros para la atención del paciente traumatizado en la República Argentina. Consenso Nacional 2010.

tomar la mejor decisión terapéutica. El objetivo principal es que el/la paciente pueda comenzar la rehabilitación lo más tempranamente posible y así incorporarse a sus actividades.

Las intervenciones suponen el trabajo coordinado del equipo interprofesional conformado por cirujanos, neurólogos, anestesistas, clínicos, nutricionistas, rehabilitadores (física y psíquica) y enfermeros especializados<sup>12</sup>.

Actualmente, en la mayoría de los países desarrollados la microcirugía es segura y se utiliza confiadamente en situaciones que antes se consideraban de alto riesgo. Es una técnica ampliamente utilizada sin necesidad de los complejos equipos recomendados en un principio. A fin de coadyuvar al desarrollo de las políticas de salud en áreas de alta complejidad en cirugía reconstructiva, se deben promover acciones que jerarquicen la formación de los cirujanos plásticos.

En el área de cirugía plástica infantil y de malformaciones congénitas, la incidencia de presentación de la fisura labial y palatina es de 1 en 1000 nacidos vivos, que no revela la complejidad del tratamiento de esta anomalía congénita.

La craneosinostosis se define como la fusión prematura de una o más suturas craneales. Esta condición ocurre en un estimativo de 1 en 2000 a 2500 nacidos vivos.

Síndrome de Apert 1 en 65,000 nacidos vivos

Síndrome de Crouzon 1 en 60,000 nacidos vivos

Síndrome de Muenke 1 en 30,000 nacidos vivos

Síndrome de Pfeiffer 1 en 100,000 nacidos vivos

Síndrome de Saethre–Chotzen 1 en 25,000 a 1 en 50,000 nacidos vivos

Síndrome de Treacher Collins 1 en 50,000 nacidos vivos

Según la Asociación Argentina de Quemaduras, la incidencia de accidentes que generan quemaduras en la Argentina es de 5/1000 habitantes por año. Se supone, entonces, que en nuestro país 190.000 personas por año sufren quemaduras. De ese total, el 10% corresponde a quemaduras graves (G III) y críticas (G IV) y los adultos representan el 60%. La tasa de mortalidad es del 18 al 20% y 2/3 de estas ocurren en el hogar. El 10 % de las personas quemadas necesitan hospitalización y el 1% muere por esta patología.

El cirujano especializado resuelve patologías complejas, complicaciones de cirugías previas, multiplicidad de patologías en el mismo paciente o estados avanzados de enfermedades que generan manifestaciones externas.

En este sentido, durante la formación en Cirugía Plástica se incorporan conocimientos, actitudes y habilidades tales como maniobras especializadas, gestos técnicos, manejo pre y posoperatorio, que se logran dominar a partir de la práctica frecuente y reflexiva que permite el desarrollo posterior de procedimientos cada vez más complejos. Además, la residencia no solo permite formar profesionales capacitados, sino también elevar la calidad del centro asistencial e

---

<sup>12</sup> Categorización de Centros para la atención del paciente traumatizado en la República Argentina. Consenso Nacional 2010.

incrementar la cantidad de profesionales para aumentar la oferta de atención de calidad a la población.

Por la posibilidad de práctica intensiva, gradual y supervisada, la residencia es la instancia formativa esencial y privilegiada ante otros modos de acceder a la especialidad. Cabe destacar que la formación incluye una mirada epidemiológica y contextualizada en el marco de las necesidades de la salud pública, que permite dimensionar problemas de salud estadísticamente relevantes con la intervención del/de la cirujano/a plástico/a.

En este contexto y ante los nuevos avances de la Cirugía Plástica y Reparadora, ligada a los procesos tecnológicos y a las estrategias para la gestión de calidad, en el marco de las normas vigentes, se hace necesario actualizar el programa docente para garantizar la formación del/de la profesional.



## 2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

### El sistema de residencias

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

Las **residencias** en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas<sup>13</sup>.

Las **residencias**, como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires<sup>14</sup>

Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La **solidaridad social** como filosofía rectora de todo el sistema de salud.

La **organización y desarrollo del área estatal** conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.

El **acceso de la población a toda la información** vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.

---

<sup>13</sup> Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

<sup>14</sup> Ley Básica de Salud 153 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

## El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el/la residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad. Para ello, será necesario tener en cuenta las diversidades en la formación de grado como línea de base en la formación. A su vez, esta formación promoverá la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contempla la formación del/de la residente en los diferentes niveles de atención del sistema de salud de la ciudad.

El **proyecto local** de cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de cada sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una **red** que se ve favorecida con la magnitud y la diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia; desde la autoridad de aplicación<sup>15</sup> y la inclusión de coordinadores generales, jefes de servicios; coordinadores locales de programa y de rotaciones, jefes de residentes, instructores de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa general.

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

---

<sup>15</sup> Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

## 2.2. Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda<sup>16</sup>, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, de acuerdo a la Encuesta Anual de Hogares 2018, se trata de una pirámide poblacional envejecida<sup>17</sup>: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia mayoritaria de adultos mayores (60 años y más). Este último grupo etario representa el 21,2% de la población total. El grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 30 y 39 años (15,9%), seguido de la franja de habitantes entre 20 y 29 años (14%). Respecto a la población nacida en el extranjero, esta constituye el 13,5 % del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,8 %).

La estructura poblacional está asociada a su crecimiento: resultado de los nacimientos, defunciones y migraciones. En promedio, anualmente nacen 13 niños y fallecen 10 personas cada mil habitantes. Las mujeres de Buenos Aires tienen en promedio 2 hijos. Por otro lado, los porteños viven, en promedio, 75 años los varones y 82 años las mujeres<sup>18</sup>.

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 18.7 % del total de habitantes.

Cabe señalar que por ser la Ciudad la capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

La población destinataria de las acciones contempladas en el presente programa docente de la residencia está compuesta por los neonatos, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores que se atienden en los efectores de salud de acuerdo con la garantía universal del derecho a la salud establecida por la Ley Básica de Salud N°153.

---

<sup>16</sup> INDEC 2010

<sup>17</sup> Esta estructura envejecida es más acentuada en la zona norte donde el peso de los adultos mayores es 24,4%. En el extremo opuesto, la zona sur tiene un menor porcentaje de personas de 60 años y más, mientras que la proporción de población joven es superior al resto de las zonas (31,4 %). Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2018.

<sup>18</sup> Buenos Aires en Números. Año 2018. Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA. Disponible en: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2018/10/2017\\_05\\_buenosaires\\_en\\_numeros.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2018/10/2017_05_buenosaires_en_numeros.pdf)

### 3. PROPÓSITOS GENERALES

#### El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- Promover el desarrollo de criterios, actitudes y habilidades quirúrgicas sustentadas en los principios de responsabilidad social y sensibilidad hacia el/la paciente, con énfasis en la comunicación y respeto por sus derechos y libre determinación.
- Formar Cirujanos en la especialidad Plástica y Reparadora en los aspectos técnicos, clínicos y patológicos.

### 4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA

El/la especialista en Cirugía Plástica y Reparadora atiende a personas con deformidades de origen congénito o adquirido, de tipo estético, funcional o mixto, y con lesiones de partes blandas o del macizo facial de origen traumático o mecánico, así como con sus secuelas.

Realiza el diagnóstico y tratamiento médico y/o quirúrgico siguiendo los principios éticos de la práctica y considerando los aspectos promocionales y preventivos.

Aplica diferentes técnicas compartiendo la intervención con el equipo de salud, contemplando los factores de riesgo.

Participa en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, docencia, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo;

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

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud.

## 4.1. Áreas de competencia

**1. Atender a personas con deformidades y lesiones, así como con sus secuelas, realizando el diagnóstico y tratamiento médico, según los principios éticos de la práctica y considerando los aspectos promocionales y preventivos.**

- Reunir la información respecto del/de la paciente y su patología clínico-quirúrgica.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento en las patologías con resolución clínica de la especialidad.
- Indicar rehabilitación.
- Implementar estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Realizar acciones de promoción de la salud.

**2. Atender al paciente durante la etapa de diagnóstico clínico-quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.**

- Reunir la información respecto del/de la paciente y su patología.
- Realizar el diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencias.
- Definir conductas terapéuticas.
- Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.
- Comunicar e informar las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.

**3. Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.**

- Planificar el acto quirúrgico.
- Preparar el escenario de la cirugía.
- Realizar el acto quirúrgico.
- Conducir al equipo quirúrgico.
- Informar al paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.

**4. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa posoperatoria, evaluando su evolución y contemplando los factores de riesgo.**

- Decidir el nivel de complejidad de la internación del/de la paciente.
- Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediano.
- Informar debidamente al/a la paciente y/o familiares acerca de la evolución posoperatoria.
- Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.
- Definir tratamientos complementarios.
- Detectar complicaciones y resultados insatisfactorios.

**5. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.**

- Registrar las historias clínicas.
- Integrar equipos interdisciplinarios.

- Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- Liderar procesos y equipos de trabajo.

**6. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.**

- Participar en acciones de educación permanente.
- Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
- Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.

**7. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.**

- Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
- Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.
- Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.

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

La residencia posbásica al igual que el resto de las residencias del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 601 y Ley 2445).

La residencia comenzó su actividad como residencia básica con orientación desde el año 1986 y actualmente es posbásica desde el año 2018.

**Duración:** la residencia se extenderá por un periodo de tres años, con posibilidad de acceso al cargo de jefe/a de residentes o instructor/a, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

**Carga horaria:** de 08:00 a 17:00 hs con dedicación exclusiva

El régimen de **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

Los residentes realizarán **guardias** de acuerdo a la normativa vigente (Ley 4702/2013 GCBA y sus modificatorias).

Los **requisitos de ingreso al concurso** se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

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

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

## Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los/las residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, acorde al programa docente y las normas vigentes

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

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.
- Espacio físico de descanso e higiene.

### Requisitos para constituir sedes de rotaciones

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

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

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultores docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades, que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos. Por un lado, las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. Por otro, las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios, que de ella surgen.

A continuación, se presentan **lineamientos generales** que orientan la formulación de estrategias.

- Asegurar una fuerte formación práctica
- Promover la participación de profesionales de planta



- Promover la supervisión al interior de la residencia
- Promover el autocuidado y el cuidado de los equipos de salud<sup>19</sup>
- Estimular la integración asistencia-docencia-investigación
- Integrar la formación teórica con la práctica
- Fomentar la interdisciplina

### **Dispositivos de enseñanza-aprendizaje**

Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:

- Supervisión capacitante.
  - Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones y pases de sala).
  - Problematización de situaciones reales.
  - Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
  - Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
  - Rotaciones.
  - Ateneos clínicos.
  - Elaboración de proyectos.
  - Seminarios bibliográficos.
  - Trabajos de Investigación.
- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales.
    - Clases
    - Conferencias
    - Paneles
    - Mesas redondas, entre otras.
    - Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos

---

<sup>19</sup> La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

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

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

### Ámbitos de desempeño:

- Quirófano
- Consultorio externo
- Sala de internación
- Guardia

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

### 7.1.1 Actividad formativa Asistencial/ Técnica supervisada.

Se dedicará a esta actividad el 70 % del tiempo destinado a la formación e incluye:

**En quirófano y sala de recuperación posoperatoria:** participación activa y supervisada en la atención de los pacientes de la especialidad, como integrante del equipo de salud; realiza tareas administrativas, tareas asistenciales, procedimientos técnicos inherentes al acto operatorio, destrezas quirúrgicas y tareas docentes.

**En consultorio externo:** tareas administrativas, procedimientos asistenciales inherentes al paciente ambulatorio, control alejado de paciente externados y eventualmente operados. Además, el/la residente deberá ser capaz de evaluar los pacientes que consultan por primera vez, determinando si existe indicación o contraindicación de cirugía justificando su criterio.

**En sala de internación:** participación activa y supervisada en la atención de los pacientes internados. Confección de historia clínica, indicación de procedimientos, evolución y seguimiento del pre y posoperatorio. Interconsultas y recorrida de sala, junto al coordinador del programa e instructores. El residente participará en el cuidado del/de la paciente internado/a, realizando las curaciones necesarias, supervisando la actividad del personal de enfermería y reflejando toda la actividad diaria en la historia clínica.

**Interconsultas:** realizará las interconsultas pertinentes a las diferentes especialidades médicas para abordar el cuidado y rehabilitación del/de la paciente de una forma multidisciplinaria, intrahospitalaria y extrahospitalaria.

**En guardia:** las actividades en guardias tienen como fin el aprendizaje supervisado del cuidado de los/las pacientes internados/as y la evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Urgencia, estableciendo así criterios de alta o internación en sala general. Participa del equipo de cirujanos/as de guardia.

## Rotaciones:

Las rotaciones se realizarán en forma indistinta procurando que las de los primeros años se realicen en el Hospital Base. La complejidad de la patología quirúrgica a abordar será progresiva. En los últimos meses de la residencia podrá realizar una rotación optativa en una de las áreas de la especialidad, de acuerdo a las normas vigentes.

Ámbito de desempeño	Carga Horaria
<b>1° año</b>	
Cirugía Quemados - etapa aguda	3 meses
<b>2° año</b>	
Rotación opcional*	3 meses
<b>3° año</b>	
Cirugía plástica infantil y malformaciones congénitas	3 meses
A elección del/de la residente (rotación optativa)	2 meses

\* Opcional: el residente podrá elegir una de las rotaciones de carácter obligatoria:

1. Cirugía cráneo maxilofacial;
2. Cirugía miembros, trauma y úlcera de presión

### 7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente

Se dedicará a esta actividad el 20 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

#### a) Actividad sistematizada:

Clases, cursos, conferencias de actualización, talleres, ateneos clínicos, ateneos de complicaciones y resultados insatisfactorios, anatomopatológicos, ateneos bibliográficos y videoconferencias. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad. Participación en Ateneos del Departamento e Interhospitalarios. Presentación de clases entre sus pares. Capacitación en el diseño y confección de estudios clínicos, aplicación estadística y presentaciones multimedia de procedimientos quirúrgicos. Presentaciones de casos.

#### b) Actividad no sistematizada:

Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual. Participación en Jornadas y Congresos de la especialidad.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

### 7.1.3. Actividad de investigación

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

Durante el primer año el/la residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación, y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos, llegará a los mismos a partir del aprendizaje de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la supervisión de instructores, coordinadores locales de programa y jefes de servicio.

### 7.1.4. Formación complementaria

La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa, cada año, los siguientes cursos, según disponibilidad de vacantes ofrecidas:

- **Curso de inglés técnico de “Capacitación para la lectura de textos científico-médicos en inglés”** al que pueden acceder los residentes, según disponibilidad, que les permitirá interpretar un texto referido a temas en el área de la salud.
- **Curso virtual de “Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas”.** OPS/GCBA. La propuesta es brindar un espacio sistemático de formación pedagógica para los formadores de los sistemas de residencias de salud, valorizando su práctica docente y facilitando el desarrollo de propuestas de formación y estrategias de enseñanza, en el marco de los procesos de trabajo al interior de los servicios de Salud.
- **Curso virtual “Metodología de la investigación en salud: elaboración de un proyecto de investigación”.** GCBA. Curso que provee una formación en metodología en investigación que concluye con la presentación de un proyecto de trabajo factible de ser desarrollado en cada contexto de trabajo.
- **Curso de comunicación “Qué ves cuando no me ves”.** Prácticas cotidianas de comunicación y salud. Versa sobre las dimensiones interpersonales institucionales comunitarias y masivas de la comunicación en salud. Distingue una dimensión instrumental de una vincular relacional. Toma eje vertebradores, tales como derecho a la salud, violencia a las mujeres, evaluación. Se brindan herramientas básicas de diseño gráfico.

#### Cursos sugeridos

- **Curso virtual de “Capacitación Transversal en Salud Pública”.** Capacitación obligatoria para ingresantes de la residencia del Ministerio de Salud del GCBA” que sienta las bases para garantizar servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad para todos los usuarios.
- **Otros cursos específicos de la especialidad:** se sugiere la realización de cursos de entidades científicas reconocidas afines a la especialidad.

## 7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

### Objetivos generales de la residencia

Al finalizar la residencia, el/la residente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del/de la médico/a frente al/a la paciente, su entorno y la sociedad.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Adquirir una visión integral del/de la paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Conocer y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico, tratamiento, prevención de secuelas cicatrizales y rehabilitación.
- Reconocer la gravedad del/de la paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Conocer y aplicar los principios en la relación médico/a-paciente-familia.
- Conocer las normas vigentes del ejercicio profesional y los aspectos médicos legales.
- Evaluar el costo/ beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica, adaptada a cada paciente.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Realizar y programar actividades docentes y de supervisión.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja y realizar trabajos de investigación.

### PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

#### OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento del servicio y de la residencia.
- Conocer el marco legal del ejercicio de la Cirugía Plástica.
- Desarrollar el razonamiento diagnóstico en la especialidad.
- Conocer los fundamentos teóricos de las cirugías de baja complejidad en el campo de la especialidad.
- Desarrollar el criterio para la elección del plan quirúrgico en la baja complejidad.
- Adquirir habilidades instrumentales específicas de las cirugías de baja complejidad.
- Conocer el criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios.
- Adquirir criterios éticos en la relación médico-paciente.
- Desarrollar habilidades para el cuidado integral del/de la paciente, especialmente en situaciones de estrés.
- Adquirir criterios de manejo inicial del/de la paciente quemado/a.
- Conocer los principios teóricos-prácticos del proceso de investigación.
- Interactuar en equipo con otras especialidades.
- Reconocer situaciones de emergencia y urgencia
- Conocer el manejo paciente crítico en forma integral

#### ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia.
- Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos.
- Atención supervisada de pacientes.
- Asistencia y presentación de pacientes en la recorrida de sala.
- Desarrollo de prácticas sobre cadáveres y preparados anatómicos.
- Evaluación preoperatoria de pacientes.
  
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Realización de interconsultas interdisciplinarias.
- Realización de procedimientos de baja complejidad
- Participación como ayudante en cirugías de baja, mediana y alta complejidad.
- Asistencia inicial a pacientes críticos supervisados por responsables
- Reuniones de análisis de la práctica profesional
- Presentación de casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Asistencia a clases y ateneos.
- Rotación por Quemados.

***Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes de años avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.***

## SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

### OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica.
- Conocer fundamentos teóricos de cirugías de mediana complejidad.
- Adquirir habilidades instrumentales específicas de las cirugías de mediana complejidad.
- Desarrollar los criterios necesarios para la elección del plan quirúrgico en la mediana complejidad.
- Participar en la planificación de ateneos bibliográficos y clínicos.
- Desarrollar las capacidades para supervisar cirugías de baja complejidad.
- Ejecutar estrategias de atención en el contexto de la urgencia.
- Desarrollar la capacidad para elaborar un trabajo científico
- Diseñar un proyecto de la investigación.
- Desempeñarse como supervisor y docente de residentes de primer año

### ACTIVIDADES:

- Realización de orientaciones diagnósticas.
- Desarrollar el criterio para la elección del plan quirúrgico en la mediana complejidad.
- Realización de cirugías de mediana complejidad.
- Participación como ayudante en cirugías de baja, mediana y alta complejidad.
- Realización de interconsultas.
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Presentación de trabajos en jornadas hospitalarias.
- Supervisión de las actividades de los/las residentes de primer año.
- Colaboración en la elaboración de trabajos científicos.
- Planificación y dictado de clases.
- Realización de un diseño de investigación en el marco del equipo.

- Atención del/de la paciente crítico/a en forma integral
- Rotación opcional

***Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes de años avanzados/as siendo responsable final e/la profesional de planta a cargo.***

## TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

### OBJETIVOS:

- Conocer los fundamentos teóricos de las cirugías de alta complejidad.
- Desarrollar el criterio para la elección del plan quirúrgico en la alta complejidad.
- Adquirir habilidades instrumentales específicas de las cirugías de alta complejidad.
- Desarrollar capacidades para la supervisión y acompañamiento de los residentes de años anteriores.
- Desarrollar competencias docentes.
- Implementar un proyecto de investigación.

### ACTIVIDADES:

- Realización de cirugías de baja, mediana y alta complejidad.
- Coordinación del equipo quirúrgico en cirugías de baja complejidad.
- Supervisión de las cirugías de baja complejidad realizadas por los residentes de años anteriores.
- Participación como ayudante en cirugías programadas de alta complejidad.
- Realización de interconsultas.
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.
- Atención del/de la paciente crítico/a en forma integral
- Participación en la planificación de ateneos y dictado de clases.
- Participación en equipos interdisciplinarios.
- Elaboración y revisión de informes.
- Asistencia y exposición en jornadas y congresos científicos.
- Rotación por el servicio de Cirugía Plástica Infantil y malformaciones congénitas.

***Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes de años avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.***

## ROTACIONES OBLIGATORIAS

## 1. CIRUGÍA QUEMADOS - ETAPA AGUDOS

---

### OBJETIVOS:

- Distinguir la diversidad de quemaduras según su causa.
- Ordenar las prioridades del tratamiento de un paciente quemado.
- Conocer la dinámica de evaluación, tratamiento y seguimiento de cada paciente quemado.
- Establecer criterios para el tratamiento de las quemaduras.
- Interpretar las distintas pruebas diagnósticas.
- Gestionar la atención de cada paciente.
- Conocer las disponibilidades de tópicos usados en las distintas quemaduras dependiendo de la severidad.
- Desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud.
- Adquirir destrezas en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos en las comorbilidades agudas y crónicas.
- Detectar las complicaciones y los efectos secundarios de las terapéuticas empleadas.

### ACTIVIDADES:

- Participación en los pases de sala matutino y general.
- Realización de procedimientos en salas.
- Revisión bibliográfica.
- Realización de consultas externas.
- Participación en talleres.
- Participación en la sesión clínica del departamento.
- Participación en Tutorías.
- Realización de cirugías mínimas y de procedimientos en consultorio.
- Asistencia a clases.
- Presentación de casos clínicos en ateneos.

## 2. CIRUGÍA CRÁNEO MAXILOFACIAL (opcional)

---

### OBJETIVOS:

- Realizar la semiología del traumatizado facial.
- Dominar los procedimientos básicos.
- Realizar un examen general, describiendo los hallazgos y reconociendo los signos orientativos de los cuadros sistémicos o de patología en cirugía maxilofacial.
- Conocer los exámenes complementarios a solicitar.
- Realizar el plan quirúrgico
- Conocer los criterios para la derivación ante determinada complejidad.

### ACTIVIDADES:



- Reuniones interdisciplinarias.
- Participación en talleres.
- Participación en actualizaciones y revisiones bibliográficas.
- Asistencia a encuentros para el estudio de casos.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Participación en ateneos.
- Participación como ayudante en cirugías maxilofaciales.
- Realización de cirugías maxilofaciales.
- Seguimiento de pacientes en pre y posoperatorio.

### **3. CIRUGÍA MIEMBROS, TRAUMA Y ÚLCERA DE PRESIÓN (opcional)**

---

#### **OBJETIVOS:**

- Conocer las herramientas mínimas para el abordaje quirúrgico de las cirugías reconstructivas que se presenten en el área e identificar factores de riesgos para las posibles complicaciones.
- Resolver patologías básicas de las subespecialidades en cirugía plástica y orientar al paciente para su resolución por otro especialista.

#### **ACTIVIDADES:**

- Participación en talleres.
- Asistencia a encuentros de revisión y actualización bibliográfica.
- Reuniones interdisciplinarias.
- Asistencia a encuentros para el estudio de casos.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Participación en ateneos.
- Ayudante en cirugías electivas de alta complejidad
- Realización de cirugías de baja y mediana complejidad.
- Seguimiento de pacientes en pre y post operatorio.

### **4. CIRUGÍA PLÁSTICA INFANTIL Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS**

---

#### **OBJETIVOS:**

- Conocer la patología infantil tratada por la especialidad.
- Conocer el diagnóstico inicial y los diagnósticos diferenciales.
- Evaluar las patologías pediátricas.
- Plantear opciones terapéuticas

## **ACTIVIDADES:**

### Área de internación.

- Participación en el pase de sala.
- Evaluación y seguimiento de los pacientes internados.
- Realización de las curaciones e indicaciones terapéuticas.

### Consultorio Externo.

- Realización de interconsultas.
- Atención supervisada de pacientes.
- Seguimiento y curaciones de pacientes ambulatorios.

### Actividad Quirúrgica.

- Colaboración en los procesos de construcción de historias clínicas y en los estudios prequirúrgicos y complementarios.
- Realización de las indicaciones médicas.
- Participación como observador, ayudante o cirujano en cirugías de baja, mediana y alta complejidad.

## 8. CONTENIDOS

Los contenidos abarcan los conocimientos propios de la especialidad, teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de indagación y validación, modos de pensamiento y de resolución de problemas particulares del área de especialización

### 8.1. Contenidos específicos

#### **Manejo integral del/de la paciente quirúrgico/a.**

Diagnóstico, propuestas de tratamiento, valoración preoperatoria, realización de plan operatorio en sala de operaciones, control del posoperatorio inmediato, valoración del posoperatorio mediato y egreso institucional y controles ambulatorios.

Detección, control y seguimiento de las comorbilidades del procedimiento realizado.

#### **Manejo no operatorio del/de la paciente quirúrgico/a:**

Reposo, autonomía, cuidado y confort en el/la paciente quirúrgico/a. Evaluación de riesgo quirúrgico. Niveles de complejidad. Comunicación con el/la paciente y su familia. Información y consentimiento informado en cirugía. Historia clínica de/de la paciente quirúrgico/a o potencialmente quirúrgico/a. Otros procedimientos no quirúrgicos. Traslados. Interconsultas.

#### **Diagnóstico y tratamiento en procedimientos de Cirugía Plástica**

##### **Cirugía Plástica Básica**

Generalidades técnicas. Instrumental. Antisepsia. Materiales de sutura. Drenajes. Anestesia local. Infiltraciones y bloqueos. Vasoconstrictores.

Complicaciones y resultados insatisfactorios en Cirugía Plástica. Aspectos médico-legales. Evaluación crítica de diferentes trabajos de investigación.

Cicatrización de los tejidos normal y patológica. Cicatrices cutáneas viciosas. Cicatrices hipertróficas y queloides. Líneas de tensión en la piel. Esquemas corporales clásicos y actuales. Z-plastias y W-plastias. Heridas de partes blandas. Recientes y evolutivas. Debridamientos. Tatuajes. Tratamientos. Dermoabrasión química y mecánica. Técnicas quirúrgicas.

Injertos de piel. Clasificación. Indicaciones de cada tipo de injerto. Instrumental para extracción de injertos (navajas, dermatomos). Consideraciones sobre lecho receptor. Técnicas quirúrgicas. Injertos de hueso.

Colgajos. Colgajos cutáneos. Anatomía de la piel. Irrigación. Clasificación. Colgajos miocutáneos y musculares. Colgajos a pedículo vascular definido. Colgajos pedio, Estlander, Converse. Técnica para el tallado de los colgajos de dorsal ancho, pectoral mayor, recto anterior del abdomen, esternocleidomastoideo, Recto Interno, Fascia Lata, Temporal. Colgajo fasciocutáneos. Colgajos perforantes. Técnicas quirúrgicas.

Tumores de la piel. Clasificación. Diagnóstico clínico. Biopsias. Tratamiento. Tumores y displasias vasculares. Hemangiomas y linfangiomas. Técnicas quirúrgicas.

Radiolesiones. Tratamiento según área anatómica y tipo histológico.

Quemaduras. Generalidades. Fisiopatología. Clasificación. Tratamiento inmediato y diferido. Tratamiento local. Escarectomías. Quemaduras térmicas, eléctricas y radiantes. Criterios de tratamiento. Pronóstico. Índices de gravedad. Determinación. Derivación y traslado del/de la paciente quemado/a. Técnicas quirúrgicas.

Fracturas faciales. Anomalías de desarrollo de los maxilares. Anquilosis témporo-mandibular.

Cirugía craneofacial. Desarrollo embriológico de la cara. Síndromes fisurarios. Síndromes malformativos más frecuentes y tratamiento quirúrgico. Hipertelorismo. Treacher-Collins. Crouzón. Apert. Plagiocefalia. Microsomía hemicraneofacial. Enfermedad de Romberg.

Cirugía de la mama. Anatomía normal y patológica. Mastoplastias de aumento. Mastoplastias reductoras. Adenomastectomía con reconstrucción inmediata. Ginecomastia. Reconstrucción mamaria. Diferentes procedimientos.

Urgencias en Cirugía Plástica. Heridas faciales. Traqueostomía. Epistaxis. Heridas de los miembros. Reimplantes. Quemaduras. Complicaciones postoperatorias.

Cirugía estética facial. Rinoplastias primarias y secundarias. Septumplastia. Turbinectomía. Blefaroplastias. Técnicas. Complicaciones. Ritidoplastia. Cérvico-facial, coronal y temporal. Variantes. Otoplastías. Estéticas y reparadoras.

Cirugía del contorno corporal. Dermolipectomías abdominales y de los miembros. Lipoaspiración. Procedimientos combinados.

Microcirugía reconstructiva. Suturas vasculares término-terminales y término-laterales. Colgajos libres. Anatomía de los pedículos vasculares y empleo de colgajos: pedio, inguinal, dorsal ancho, escapular, etc. Cirugía de reconstrucción de nervios distintos tipos de suturas.

Secuelas de Fisuras labio-alveolo-palatinas. Diagnóstico de los cuadros clínicos más comunes y técnicas. Labio leporino unilateral. Labio leporino bilateral. Fisura palatina. Nariz leporina. Correcciones de secuelas o deformidades en el Adulto

Cirugía oncológica de cabeza y cuello. Tumores benignos y malignos de la boca y glándulas salivales. Vaciamiento radical de cuello y operaciones compuestas.

Cirugía reconstructiva de labios, parcial o total. Colgajos de Webster, Estlander, Galli, Burow, Bernard, entre otras.

Cirugía reconstructiva del pabellón auricular y nasal, parcial y total; de la órbita y vías lagrimales; de los párpados, total y parcial.

Colgajos de Converse, mediofrontal, nasogeniano, Marchac, entre otros. Colgajos de Mustardé, Tripier, injertos condromucosos.

Parálisis facial. Reconstrucciones estáticas y dinámicas. Técnicas de reinervación facial.

Mano y miembro superior. Semiología de mano. Patología congénita y su tratamiento. (sindactilia, polidactilia, entre otras) y adquirida. Cirugía reconstructiva postraumática. Lesiones de plexo braquial. Los síndromes canales, de Dupuytren, de De Quervain. Mano reumática. Tumores

Miembro inferior. Linfedema. (bases de fisiopatología). Terapéutica. Úlceras de presión. (bases fisiopatológicas principios y métodos de tratamiento). Cirugía reconstructiva postraumática.

Reconstrucción urogenital. Bases embriológicas, anatómicas y endocrinológicas de los intersexos, transexuales. Tratamiento de las malformaciones congénitas más frecuentes (hipospadias,

agenesia vaginal, epispadia). Tratamiento de las lesiones traumáticas del área genital (heridas, avulsiones, quemaduras).

### **Prácticas del/de la recién nacido/a hasta finalizada la segunda infancia**

Cirugía plástica pediátrica y de las malformaciones congénitas.

Generalidades. Anatomía y embriología normal y patológica. Genética. Herencia. Leyes de Mendel. Pre y posoperatorio en cirugía plástica pediátrica. Diagnóstico por imagen en cirugía plástica pediátrica. Tipos de anestesia en cirugía plástica pediátrica.

Cabeza y cuello. Disturbios en el lenguaje asociados con fisuras y anomalías craneofaciales. Fisura unilateral del labio. Fisura bilateral del labio – fisura alveolo-palatina. El espacio velofaríngeo. Nariz leporina. Fisuras craneofaciales de baja frecuencia. Craneosinostosis. Síndromes: Crouzon, Apert, Saethre-Chotzen y Carpenter. Hipertelorismo. Traumatismos cráneo faciales. Malformaciones orbito-palpebrales y auriculares. Microsomía craneofacial. Hemiatrofia facial. Malformaciones de cuello: fístulas y quistes branquiales, mediales y laterales – quiste tirogloso tumores de los tejidos blandos de la cabeza y cuello. Tumores óseos de la cara – benignos y malignos – odontogénicos – no odontogénicos. Parálisis facial

Tronco. Anomalías del desarrollo de la mama en los niños (síndrome de Poland, ginecomastia) pectus excavatum y pectus carinatum. Esternón bífido. Espina bífida. Mielomeningocele. Reconstrucción de la pared posterior y anterior del tronco en los defectos de partes blandas.

Genitales. Malformaciones: congénitas y traumáticas. Epispadias. Hipospadias. Extrofia de vejiga. Agenesia de vagina. Hermafroditismo.

Miembro superior e inferior Anatomía. Embriología. Reimplantes (microcirugía). Reconstrucción de las extremidades en el/la niño/a. Malformaciones congénitas de los miembros: sindactilia. polidactilia cantodactilia, bandas congénitas, agenesia, mano radial, mano cubital, agenesias de radio y cúbito, focomelias, amputaciones congénitas, lesiones congénitas del plexo braquial, entre otras. Parálisis obstétrica. Parálisis cerebral. Artrógrifosis

Cirugía plástica de los miembros y microcirugía. Generalidades. Lesiones traumáticas del miembro superior. Evaluación clínica y planificación de su tratamiento. Lesiones traumáticas de la mano. Inestabilidad del carpo. Tratamiento de las lesiones agudas de mano y sus secuelas. Reimplantes y revascularizaciones. Evaluación del paciente amputado y de la indicación del reimplante. Reimplantes de dedos y mano, brazos y antebrazo.

Lesiones traumáticas de cadera y miembro inferior. Tratamiento quirúrgico de las úlceras por presión. Tratamiento ortoplastico de la osteomielitis y quirúrgico de las lesiones de la planta del pie. Tratamiento quirúrgico de las lesiones nerviosas del miembro inferior – neurolisis del ciático mayor. Neurorrafia del ciático poplíteo externo.

Microcirugía. Microcirugía de alta y baja magnificación. Disección de pedículos vasculares y de grupos fasciculares nerviosos con bajo aumento. Técnica instrumental. Entrenamiento. Microanastomosis vascular, arterial y venosa. Anastomosis terminotermiales y terminolaterales. Técnica y táctica de elección de las mismas. Colgajos libres con microanastomosis vascular - tipos de sutura – instrumental

Procedimientos óculo-plásticos.

Patología oncológica de partes blandas.

Cirugías con fines estéticos y embellecedores. Procedimientos mínimamente o no invasivos; rellenos, infiltraciones, neuro-moduladores, aparatología.

Medicina regenerativa y tratamiento de heridas crónicas.

Modelación de contorno corporal y de casuística posbariátrica.

## 9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

### **Evaluación del Programa**

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

### **Evaluación del desempeño del/de la residente**

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

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

La promoción anual se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El/la residente promocionará con valoración Satisfactoria o Muy Satisfactoria<sup>20</sup>.

### **Evaluación de las rotaciones**

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

---

<sup>20</sup> En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el/la rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el/la coordinador/a del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Disposición-2003-08-DCYD y Disposición-2015-41-DGDOIN



## 10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del/de la residente estará a cargo de:

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

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

### Funciones de la Coordinación General de Residencia:

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.

- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

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

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

Es de esperar que esta figura:

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

### **Funciones del/de la Jefe/a de residentes:**

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

Son funciones del/de la Jefe/a de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador/a de programa y jefes/as de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes/as de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el/la jefe/a de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.

- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

#### **Funciones del/de la Instructor/a de residentes:**

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

Habiendo jefe/a de residentes sus funciones serán:

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

## 11. BIBLIOGRAFÍA

### **Bibliografía de la especialidad:**

1. Sociedad Argentina del Trauma 2018. Costo médico económico en el hospital público. 2018
2. Sociedad Argentina Neurocirugía 2016.

### **Quemaduras**

1. Bolgiani A.; Maciel E.M.; Serra M.C.: "Quemaduras. Conductas clínicas y quirúrgicas". Ed. Atheneu. Sao Paulo, Río de Janeiro, Belo Horizonte, Brasil, 2013.
2. Bendlin A.; Linares H.; Benaim F.: "Tratado de Quemaduras". Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México, 1997.
3. Artz C.P.; Moncrief J.A.; Pruitt B.A.: "Burns a Team Approach". W.B. Saunders, Philadelphia, 1979.
4. Herndon, David. Total, Burn Care. Elsevier 5ta Edición.

### **Oncología**

1. Berkowitz, Samuel. Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Management., Ed. Springer Verlag. Berlín 2013
2. Staudenmaier, Rainer. Aesthetics and Functionality in Ear Reconstruction. Ed S. Karger AG. Basel, Switzerland. 2010
3. Desmond A. Kernaham, M.D.; Sheldon W. Rosentein, D.D.S. Cleft Lip and Palate: A system of management), Willams & Wilkins, NY 1990
4. Cormack, G.C.; Lamberty, B.G.H. The Arterial Anatomy of skin Flaps Churchill Livingstone Edimburgh UK 1984
5. Jackson, I.T., M.D.; Westwood, W.b. Colgajos locales en la reconstrucción de cabeza y cuello. Salvat Editores S.A
6. Sasaki, G. Tissue expansion in reconstructive and aesthetic surgery. Edit.Mosby
7. Kiyonori, H., M.D.; Omhori, S., Buncke, H.J., M.D Microvascular tissue transfer. Fundamental techniques and clinical applications. Edit. Igaku S
8. Avelar, Juarez M. Ear Reconstruction. Springer International Publishing, Switzerland 2017  
Brent, B. the artistry of reconstructive surgery. Edit.

### **Pediatría**

1. Bora, F.W.,Jr. Trastornos pediátricos de la extremidad superior. Ed. Interamericana – Mc. Graw – Hill
2. Wolport, F.G. lesiones agudas de la mano – Enfoque multidisciplinario. Edit. El Ateneo
3. Mc Carthy; May; Litter. Cirugía plástica: la mano I. edit. Panamericana
4. Mc Carthy; May; Litter. Cirugía plástica: la mano II. edit. Panamericana
5. Zancolli, E., Cozzi.E.. Atlas de anatomía quirúrgica de la mano. Edit. Médica Panamericana

6. Cormack , G.C.; Lamberty , Lamberty, B.G.H. the arterial anatomy of skin flaps . Churchill Livingstone Edimburg. 1984
7. Jackson, I.T., M.D., Westwood, W.B. Colgajos locales en la reconstruction de cabeza y cuello. Salvat Editores S.A
8. Bunnell – Boyes. Cirugía de la mano. Intermédica
9. Blondeel, Phillip - Perforator Flaps. Ed. QMP St Louise, Missouri Año 2013

### **Bibliografía de la Formación:**

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica, 2010.
2. American Society of Plastic Surgery Annual Meeting 2017. Categorización de Centros para la atención del paciente traumatizado en la República Argentina. Consenso Nacional 2010.
3. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). “Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina”. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
4. BA desde adentro. Plan de Salud CABA 2016-2019. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.
5. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS.
6. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014.
7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
8. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, CEDOS (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
9. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

### **Normativas:**

1. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
2. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
3. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
4. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
5. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
6. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
7. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en:  
<http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
8. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
9. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)

### Guías:

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en:  
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>

### Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del Equipo de Salud. Documento Marco. 2012. Disponible en:  
<http://www.msal.gov.ar/residencias>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas. Especialidad Clínica Médica. 2013. Disponible en:  
[http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/acreditaciones/adjuntos/clinica\\_med\\_mr.pdf](http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/acreditaciones/adjuntos/clinica_med_mr.pdf)

3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

## 12. APÉNDICE

### 12. Instrumentos de evaluación

El presente apartado cuenta con los instrumentos de evaluación que se utilizarán en el transcurso de la residencia.

**A – Formulario de competencias específicas**, se realizará como mínimo una vez al año, o más, según decisión de los responsables de la formación.

**B- Formulario de observación de los procedimientos realizados**, se realizará según decisión del responsable

**C- Formulario de evaluación global del desempeño**, incluye la valoración final del formulario A (cada una de las áreas) y B.

Trabajos científicos y promedio de evaluaciones escritas

**D- Formulario competencias generales**: se realizará al final de la residencia, promediando con Formulario de evaluación global del desempeño de cada año



A- Formulario de competencias específicas: el presente instrumento se realizará como mínimo una vez al año, o más, según decisión de los responsables.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

Nombre del profesional:

Evaluador

Año de la residencia:

Evaluación N°:

Fecha:

**INSTRUCCIONES:** *marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el espacio de Comentarios aspectos en los que se destaca el profesional y en los que puede mejorar; y si no corresponde evaluar. Luego de evaluar cada ítem, deberá señalar si el Residente:*

<b>Domina</b> 10-9	<b>Alcanza</b> 8-7	<b>Próximo a alcanzar</b> 6-5-4	<b>No alcanza</b> 3-2-1
-----------------------	-----------------------	------------------------------------	----------------------------

*Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.*

Competencias evaluadas	Desempeño				N/C - Comentarios
	D	A	PA	NO A	
<b>1- Área Atención de pacientes</b>					
<b>1.1. Atender pacientes en situación de urgencia/emergencia</b>					
Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad del cuadro clínico.					
Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior.					
Realiza el ingreso y la admisión del paciente.					
Elabora diagnóstico presuntivo.					
Utiliza e interpreta los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más habituales.					

Define tratamientos farmacológicos y no farmacológicos					
<b>1.2. Atender pacientes en internación</b>					
Realiza el ingreso y la admisión del paciente.					
Confecciona el registro completo de la historia clínica					
Realiza en el seguimiento y controla la evolución del paciente.					
Colabora en interconsultas con el fin de arribar al diagnóstico y decisión terapéutica					
Elabora programas de rehabilitación.					
Realiza alta hospitalaria, coordina tratamiento ambulatorio y seguimiento criteriosamente					
<b>1.3. Atender pacientes ambulatorios</b>					
Realiza la evaluación inicial del paciente en forma integral.					
Define los estudios complementarios.					
Define e indica los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de las enfermedades y su seguimiento.					
Solicita y colabora con la realización de interconsultas con el fin de arribar al diagnóstico y tratamiento					
Deriva al paciente y evalúa requerimiento de internación de acuerdo a la necesidad clínica.					
<b>Valoración final</b>					

<b>2- Área de actividades de gestión en el proceso del trabajo</b>					
Los registros de la historia clínica son claros y completos					
Participa e integra equipos interdisciplinarios.					
Evalúa la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realiza las modificaciones pertinentes.					
Realiza acciones de promoción de la salud.					
Lidera procesos y equipos de trabajo.					

<b>Valoración final</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

<b>3- Área de actividades de educación permanente, docencia e investigación</b>					
<b>3.1. Educación permanente</b>					
Participa en acciones de educación permanente.					
Analiza críticamente y comunica los resultados de la práctica profesional.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad					
Manifiesta interés por ampliar información					
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
Realiza presentaciones claras y precisas					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Participa y se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.					
Cumple con las tareas asignadas.					
Participa en discusiones					
<b>3.2. Docencia</b>					
Muestra interés por la docencia					
Participa en actividades de docencia					
Desarrolla tareas docentes en su ámbito de desempeño.					
Expone y presenta en forma pertinente y con claridad					
Supervisa a los/las residentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
<b>3.3. Investigación</b>					
Muestra interés por la investigación.					
Demuestra capacidad para identificar					

temas de investigación					
Integra de manera activa un equipo de investigación con supervisión					
<b>Valoración final</b>					

4- Área de desempeño actitudinal					
Ejercita el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.					
Implementa el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.					
Aplica estrategias comunicacionales					
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas					
Demuestra compromiso y un comportamiento ético responsable que responde a su rol en la sociedad					
Asume sus responsabilidades					
Reconoce sus límites					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Administra su tiempo de manera eficaz					
Respeto el código deontológico					
<b>Valoración final</b>					

¿El profesional se ausentó durante este período?

En caso afirmativo

¿Fue justificado?

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....  
 .....

b) Aspectos a mejorar

.....

.....  
.....

c) Opinión y/o consideraciones del residente

.....  
.....  
.....

.....

Firma del Evaluador

.....

Firma del Residente

.....

Firma del Jefe de Servicio o  
del Coordinador de Residencia

.....

Firma del Secretario del Comité  
de Docencia e Investigación

**B- Formulario de observación de los procedimientos realizados**



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

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**RESIDENCIA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA**

**OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA**

**INSTRUCCIONES**

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma **muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.**

Esta grilla debe contener **POR LO MENOS 3 DE LAS FIRMAS** correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

**PROCEDIMIENTO** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_  
**Nombre residente** \_\_\_\_\_ **Año** \_\_\_\_\_  
**Nombre/s evaluador/es** \_\_\_\_\_

	<b>MS</b> <b>(10-9)</b>	<b>S</b> <b>(8-7)</b>	<b>PS</b> <b>(6-5-4)</b>	<b>I</b> <b>(3-2-1)</b>	<b>N/C</b>
<b>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</b>					
Demuestra conocimiento de los datos relevantes del paciente					
Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo					
Planifica la cirugía					
Comprueba disponibilidad de instrumental e implantes y su adecuación al caso					
Colocación del paciente					
Realiza exposición de pruebas de imagen requeridas					

Comprueba y realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos					
Verificar el check-list					
<b>Valoración global</b>					
<b>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b>					
Conocimiento del acceso quirúrgico					
Cuidado de las partes blandas					
Conocimiento y uso del instrumental					
Comprueba disponibilidad de instrumental pertinente para cada caso					
Conocimiento del procedimiento					
Pertinente uso del ayudante					
Habilidad para el control del sangrado					
Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado					
Habilidad para el cierre y aplicación de apósitos					
Trato respetuoso y clima de trabajo con el resto de equipo.					
<b>Valoración global</b>					
<b>DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO</b>					
Documenta la operación + plan posoperatorio.					
Realización de solicitudes posoperatorio y preparación del alta.					
Comunicación de la operación y plan a familiares					
Supervisión del paciente y contacto inicial tras la operación.					
Análisis crítico de la propia actuación durante la cirugía					
<b>Valoración global</b>					
<b>VALORACIÓN FINAL</b>					
Sugerencias para mejora:					

Acción acordada:	
Auto-reflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa?	
<b>Firma y aclaración Evaluador</b>	<b>Firma y aclaración del Residente</b>
<b>Firma y aclaración Secretario del Comité de Docencia e Investigación</b>	<b>Firma y aclaración Jefe del Servicio</b>
<b>Firma y aclaración Coordinador Local del Programa</b>	<b>Firma y aclaración Coordinador General</b>



**C- Formulario evaluación global del desempeño anual (promedio de formulario A y B), incluye Trabajos científicos y promedio de evaluaciones escritas**



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

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**Residencia Posbásica Cirugía Plástica y Reparadora**

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO ANUAL**

ÁREAS	DESEMPEÑO				FORMULARIOS
	MS (10-9)	S (8-7)	PS (6-5-4)	I (3-2-1)	
1- Atención a pacientes					Formulario A
2- Actividades de gestión					
3- Actividades de educación permanente, docencia e investigación					
4- Desempeño actitudinal					
Observación directa de procedimientos					Formulario B
Trabajos científicos					
Evaluaciones escritas					
<b>VALORACION FINAL</b>					

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:**

<b>Firma y aclaración Evaluador</b>	<b>Firma y aclaración del Residente</b>
<b>Firma y aclaración Secretario del Comité de Docencia e Investigación</b>	<b>Firma y aclaración Jefe del Servicio</b>
<b>Firma y aclaración Coordinador Local del Programa</b>	<b>Firma y aclaración Coordinador General</b>

**D- Formulario de evaluación de competencias generales:** se realizará al final de la residencia



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

*Instrumento de evaluación del desempeño en competencias generales*

Nombre del profesional:  
 Evaluador/a  
 Fecha:

**INSTRUCCIONES:** marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Luego de evaluar los ítems deberá señalar, si el residente promocionó/desprobó

<b>Muy Satisfactorio (MS)</b> 10-9	<b>Satisfactorio (S)</b> 8-7
---------------------------------------	---------------------------------

**Esta grilla debe contener por lo MENOS 3 FIRMAS de los responsables de la formación correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.**

Competencias evaluadas	Desempeño				Comentarios
	MS	S	PS	I	
<b>Como especialista en cirugía Plástica y Reparadora</b>					
Define estrategias de diagnóstico, tratamiento (quirúrgico o no quirúrgicas) y rehabilitación de las enfermedades					
<b>Como colaborador</b>					
Interactúa en equipos interdisciplinarios, promueve un ambiente favorable para el trabajo y contribuye a la resolución de las tensiones/conflictos					
<b>Como profesional</b>					
Demuestra compromiso y un comportamiento ético de acuerdo a su rol en la sociedad. Respeta los principios de bioética y deontología médica					

<b>Como gestor</b>					
Gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa					
<b>Como aprendiz autónomo</b>					
Reconoce la necesidad de la formación permanente para la mejora de su actividad profesional					
<b>Como docente y como investigador</b>					
Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción de conocimientos					
<b>Como Promotor de la salud.</b>					
Promueve la salud integral de las personas mediante intervenciones destinadas a la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud.					
<b>Como cuidador</b>					
Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud.					
<b>Como comunicador</b>					
Aborda las diversas situaciones comunicacionales (interpersonales, institucionales) teniendo en cuenta las creencias, preocupaciones y expectativas de los actores involucrados					
<b>Aprobó la residencia</b>			<b>No aprobó la residencia</b>		
<b>Comentarios finales:</b>					
<b>Firma y aclaración Evaluador</b>			<b>Firma y aclaración del Residente</b>		

<p><b>Firma y aclaración Secretario del Comité de Docencia e Investigación</b></p>	<p><b>Firma y aclaración Jefe del Servicio</b></p>
<p><b>Firma y aclaración Coordinador Local del Programa</b></p>	<p><b>Firma y aclaración Coordinador General</b></p>

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

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli

### **Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

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

Dra. Laura Antonietti

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

Dra. Ana Besada

### **Coordinadora de Unidad de Gestión Pedagógica (UGP)**

Lic. Patricia Rodríguez

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

Lic. Cecilia Acosta

### **Asesora Pedagógica**

Lic. Cecilia Acosta

### **Autores del Programa**

Dr. Justo La Torre Vizcarra

Dr. Joaquín Pefaure

Dr. Braulio Peralta

Dra. Nora Petralli

Dr. Carlos Sereday

Dra. Natalia Solimano

Dr. Woo Suk Jin

El programa fue aprobado por Resolución N° 1801/MSGC/2019 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 29 de julio de 2019.