



"2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSTBÁSICA DE MASTOLOGÍA

ANEXO I

Año 2012

Aprobado RES 1256-MSGC/12

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN. FUNDAMENTACIÓN.....	2
2.	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA	4
3.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	6
4.	PROPÓSITOS GENERALES	8
5.	PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA. OBJETIVOS GENERALES.....	9
6.	ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.	11
7.	ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN	17
8.	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.....	19
9.	OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR ÁMBITO	20
10.	ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y DE INVESTIGACIÓN.....	28
11.	SISTEMA DE EVALUACIÓN	29
12.	BIBLIOGRAFÍA	31
13.	APÉNDICE I	32
14.	APÉNDICE II	42
15.	APÉNDICE III	44

1. INTRODUCCIÓN. FUNDAMENTACIÓN

Los datos recientemente publicados por el Ministerio de Salud de la Nación¹, sostienen que el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer, entre las mujeres de los países desarrollados y en la mayoría de los países en vías de desarrollo, representando el 20,3% de las muertes por tumores malignos.

La mortalidad para los países del continente americano oscila entre un 9,7 por 100.000 mujeres. La República Argentina tiene la segunda tasa de mortalidad dentro del continente (21,8/100.000); lo que se traduce en alrededor de 5.400 muertes por año y se estima que se diagnostican anualmente alrededor de 17.000 nuevos casos¹

Existen variaciones entre las distintas jurisdicciones, siendo la Ciudad de Buenos Aires la que presenta mayor tasa de mortalidad por esta causa (28,0/100.000).

Respecto a la mortalidad según grupo etario, se evidencia que esta aumenta a partir de los 40 años y alcanza su máximo nivel en el grupo de mujeres mayores de 80 años. Cabe destacar que el 52% de las defunciones por cáncer de mama se producen en las mujeres entre 50 y 74 años.

En cuanto a la incidencia, los datos en la Argentina son fragmentarios, estimándose en 74/100.000 mujeres¹

El escenario epidemiológico previamente expuesto y su proyección a futuro, sitúa a las enfermedades de la mama en un área de la medicina de creciente interés público y profesional. Tratándose de una enfermedad difícilmente prevenible y cuya curabilidad depende principalmente del diagnóstico temprano, es fundamental implementar estrategias adecuadas de Atención Primaria de la Salud. Esto posibilita un óptimo sistema de referencia y contrarreferencia que permite proporcionar una atención integral entre los distintos niveles de atención y abarca la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

La Mastología es una disciplina estrechamente ligada a los avances científicos y tecnológicos, por lo que requiere de una constante capacitación y actualización.

El impacto socio-económico que estas patologías implican para la Salud Pública, requiere de profesionales médicos con una capacitación organizada y de excelencia.

¹ Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Ministerio de Salud de la Nación. 2010

Actualmente en el país no existe una residencia que otorgue el título de "Especialista en Mastología" La misma pretendería a través de un proceso estructurado y formal, la adquisición de competencias que avalen el ejercicio de la especialidad de acuerdo a los estándares actuales. Es notorio que existe un déficit de especialistas a nivel nacional y que el mismo es cubierto, en la mayoría de las oportunidades, por ginecólogos o cirujanos generales que presentan una capacitación básica no acorde con los avances de la especialidad.

Por tales motivos, la formación de recursos humanos en Mastología, resulta una herramienta fundamental a la hora de contar con profesionales capacitados para dar respuestas afines a las necesidades de la población y del sistema de salud.

Respecto al modelo de capacitación, el sistema de residencias médicas es considerado mundialmente como el mejor para la educación médica de postgrado al brindar formación claramente superior a otros sistemas de formación. El sistema de residencia genera un beneficio a los servicios médicos hospitalarios y extrahospitalarios pues la capacitación de jóvenes médicos fomenta el trabajo interdisciplinario, normatiza conductas de diagnóstico y tratamiento y estimula la organización de múltiples actividades académicas y de investigación. Esta jerarquización científica, ética y humanitaria eleva la calidad de la práctica médica y en consecuencia la calidad de vida de sus beneficiarios principales.

Es por ello que el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, aprueba en el año 2011, la creación de la Residencia post-básica de Mastología, con el objetivo de lograr una capacitación profesional de calidad en el área, para ello se han seleccionado las sedes con mejor capacidad formadora.

2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Los tumores representan la segunda causa de muerte en la Ciudad de Buenos Aires, sin embargo el cáncer de mama registra la tasa ajustada de mortalidad específica más elevada del país (45,60 x 100.000 mujeres)

Según los últimos datos estadísticos, se registran en la ciudad 3.034.162 habitantes, de las cuales 1.636.359 son mujeres, representando el 53,9 % de la población total.

Al subdividir las en grupos etáreos, cabe destacar que el 55,2% de ellas son mayores de 35 años. Se debe remarcar la importancia de este grupo respecto al riesgo de aparición de cáncer de mama, siendo esta la población que mayormente se beneficiaría con los programas de tamizaje.

En relación a la cobertura médica, el 21% utiliza exclusivamente el sector público, mientras que el resto presenta cobertura a través de obras sociales o prepagas.

La organización sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires divide a la misma en regiones. Esta delimitación geográfico-poblacional se basa en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, de vías y medios de comunicación.

Las Regiones Sanitarias son cuatro: La región 1 (este) comprende a los hospitales Argerich, Ramos Mejía, Penna y Sardá.. La región 2 (Sur) abarca a los hospitales Piñero, Álvarez y Santojanni. En la región 3 (Oeste) se encuentran los hospitales Durand y Vélez Sarsfield. En la región 4 (Norte) están los hospitales Pirovano, Fernández y Rivadavia.

Entre las distintas regiones, se manifiestan diferencias epidemiológicas y socioculturales significativas. La Región Norte es la que presenta el porcentaje más alto de mujeres mayores de 35 años, siendo del 57,7%. Además se observan los mejores indicadores socioeconómicos con respecto al total de la Ciudad y al resto de las Regiones. Esto está determinado por un mayor poder adquisitivo, mayor nivel educativo y menor porcentaje de población con cobertura de salud únicamente estatal. Como contrapartida, la Región Sur exhibe los peores indicadores socioeconómicos de la Ciudad. Los mismos están establecidos por un menor poder adquisitivo, menor nivel educativo y mayor porcentaje de población que tiene como única cobertura de salud el sistema público. Esta región es la que presenta el porcentaje más bajo de mujeres mayores de 35 años, siendo del 50,8%.

La tasa de mortalidad general para todas las Regiones, es similar a mortalidad general de la Ciudad de Buenos Aires, siendo alrededor de 11 por 1000 habitantes. Las dos primeras causas están representadas por enfermedades del sistema circulatorio y tumores, respectivamente.

Durante el año 2010, se registraron alrededor de 250.000 consultas ginecológicas en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, correspondiendo el 10% de ellas a Patología Mamaria.

Actualmente se lleva a cabo en 7 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, que tiene como objetivo reducir la mortalidad por este tipo de tumor a través del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. El mismo, se basa en la detección a través de examen físico y realización de mamografías. En el período 2006 – 2010 se han incluido más de 50.000 mujeres, de las cuales el 56 % residía en la Ciudad y el 61% era mayor de 40 años. Como es esperable en los programas de cribado, el 89% de los estudios resultaron normales, mientras que el 7,8% y 3,1% fueron sospechosos o altamente sospechosos, respectivamente, requiriendo estudios adicionales.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

3.1. El sistema de residencias

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de postgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada desde la autoridad de aplicación², con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario 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.

Según la Ley 153, 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 las 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.

² Organismo dependiente del Ministerio de Salud del GCABA del cual depende directamente el sistema de residencias en salud.

3.2. El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el 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.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus distintos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Para fortalecer la formación en APS desde esta residencia se promoverá la articulación entre distintos niveles del sistema (relación referencia contrarreferencia entre hospitales y centros de salud) y la inclusión en las redes de atención en salud.

Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la coordinación, generando interrelación y reciprocidad, reconociendo la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: La autoridad de aplicación³, Coordinadores Generales, Jefes de servicios, Coordinadores de Programa y de rotaciones, Jefes e 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.

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.

³ Organismo dependiente del Ministerio de Salud del GCABA del cual dependen directamente el sistema de residencias en salud.

4. PROPÓSITOS GENERALES

El programa establece un encuadre general que orienta el trayecto formativo necesario para adquirir las competencias profesionales necesarias para desempeñarse como Mastólogos.

El desarrollo del programa se propone:

- Formar profesionales provenientes de distintas disciplinas (Tocoginecología y Cirugía General) como especialistas en Mastología, para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población de la Ciudad.
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia.
- Promover la reflexión acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud, teniendo en cuenta los aspectos éticos y sociales.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- 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
- Atender a la mujer en las distintas etapas de su vida con un enfoque integral, privilegiando la prevención y promoción de la salud

5. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA. OBJETIVOS GENERALES

Se espera que al finalizar su formación, el residente esté en condiciones de:

- Responsabilizarse de sus tareas profesionales tomando conciencia de sus posibilidades y limitaciones en el marco de los compromisos éticos y legales
- Considerar al paciente como individuo integral, estableciendo una adecuada relación médico – paciente, que garantice calidad, ética y experticia
- Lograr una relación profesional adecuada y comunicación permanente con sus colegas y con los demás integrantes del equipo de salud, conformando equipos interdisciplinarios
- Valorar la promoción, prevención y educación para la salud en los tres niveles de atención
- Identificar los factores de riesgo poblacionales que puedan afectar la salud mamaria de la mujer.
- Articular acciones de seguimiento para la prevención y la detección precoz del cáncer de mama con profesionales de otros servicios hospitalarios o de Centros de Salud.
- Abordar la problemática de la salud de la mujer, en lo concerniente a la patología mamaria, e identificar las estrategias para su resolución
- Enfocar sus intervenciones desde un criterio epidemiológico y sociodemográfico del sector salud de modo integral y contextualizado
- Conocer, seleccionar y aplicar diferentes métodos diagnósticos e interpretar sus resultados, conociendo su real costo efectividad y la necesidad de utilización racional.
- Aplicar las habilidades intelectuales y destrezas para la realización de los diferentes tipos de cirugía mamaria.

- Programar, conducir y evaluar actividades docentes dirigidas a la formación de recursos humanos en salud y a la comunidad, en diferentes ámbitos
- Supervisar y acompañar la formación de médicos en la especialidad dentro del sistema de residencias.
- Consolidar los conocimientos necesarios para obtener, calificar, seleccionar y utilizar adecuadamente la información médica disponible
- Integrarse a equipos de investigación para plantear y desarrollar trabajos
- Constituirse en un factor de cambio, para el perfeccionamiento del sistema de salud

6. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.

A. Requisitos de ingreso

Residencia dirigida a Médicos con Residencia Básica Completa en Cirugía General, Ginecología o Tocoginecología.

Las condiciones de ingreso al primer año de la Residencia Postbásica de Mastología se rigen según la Ordenanza 40.997. Boletín Municipal 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

B. Duración

2 años.

C. Días y horario

De lunes a viernes de 8.00 a 17.00 horas

D. Sedes

- Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano
- Hospital General de Agudos Juan A. Fernández
- Otras unidades organizacionales para el desarrollo de la capacitación: Instituciones hospitalarias de diferentes Sectores del Sistema de Salud del GCBA con capacidad formadora en la especialidad, según los objetivos del programa.

E. Certificación obtenida

Residencia completa en Mastología.

F. Rotaciones

Se entiende por rotaciones a las pasantías que se realicen por áreas del Servicio del Hospital donde se desarrolla la Residencia o por áreas que estén fuera del ámbito de su propio hospital. Están directamente relacionadas con los

ejes de este programa. El residente las deberá cumplir obligatoriamente para completar la formación curricular de la Residencia.

H. Licencias

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

I. Condiciones de las sedes para el desarrollo de la residencia

La sede base deberá contar con acreditación de capacidad formadora en el ámbito de la salud.

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la autoridad de aplicación del GCBA considere pertinente.*⁴

Requisitos para constituir sedes de rotación

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente.

Los ámbitos de rotación deberán:

- Ser una Institución de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso comunitario
- Cumplir con los objetivos específicos del programa docente de la residencia
- Contar con docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes

6.1 Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede:

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.

⁴ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA del cual depende directamente el sistema de residencias en salud.

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 residente estará a cargo de:

- a- Coordinador General y/o local del programa de residencia
- b- Jefe de Residentes y/o Instructor de Residentes

a- Coordinador General de la Residencia:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia
- Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio
- Asesorar en la selección de las sedes de la Residencia y participar en el monitoreo de su capacidad formadora
- Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora
- Coordinar y garantizar 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
- Propiciar el vínculo institucional entre la Residencia y las instancias superiores de la autoridad de aplicación: la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación o el organismo que lo reemplace y la Dirección General de Redes y Programas

- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación, Comités de Ética en Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de la elaboración del examen, la orientación a aspirantes, la toma, la resolución de apelaciones y el análisis de los resultados del examen
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice
- Promover la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

- Coordinador local del programa

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al programa general de la Residencia de Tocoginecología
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los Residentes
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa

- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia

- Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe 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
- Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas
- Participar en la evaluación de los residentes

- Jefe de Residentes

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en Tocoginecología. Será elegido por voto directo de los Residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes, según el programa, y supervisar sus tareas
- Actuar de acuerdo con Instructores de Residentes, Coordinadores Locales de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el programa respectivo, incluyendo consultorios externos, quirófano y servicio de urgencias
- Participar en la evaluación de los Residentes

- Contratación y regularidad

El Residente es un agente contratado. El contrato será por el total del tiempo estipulado para cada Residencia, pudiendo rescindirse el mismo en caso de no promoción o por aplicación de lo dispuesto en los artículos 46 al 55 de la Ley 471.

La característica del Programa Formativo es de tiempo completo con dedicación exclusiva.

El Residente recibirá un certificado expedido por la autoridad de aplicación, refrendado por el Ministro de Salud del GCBA, al finalizar la Residencia correspondiente.

La evaluación de los Residentes y de los programas de Residencias será permanente y garantizará el cumplimiento de los objetivos propuestos. De la evaluación anual del Residente surgirá su promoción.

El Residente "no promovido" quedará excluido de la Residencia que curse, al finalizar el año lectivo correspondiente. La evaluación final surgirá de las planillas de evaluación de las actividades realizadas en cada servicio y de los trabajos presentados al finalizar cada rotación.

La autoridad de aplicación podrá implementar otros métodos de evaluación complementarios a los citados anteriormente.

7. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

7.1 Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de prácticas para desarrollar y ejercer las habilidades y competencias para la toma de decisiones en el campo específico de su incumbencia.

7.2 Promover la Participación de profesionales de staff

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

7.3 Estimular la Integración Asistencia - Docencia - Investigación

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de servicio, asistencia, docencia e investigación.

7.4 Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

7.5 Fomentar la Interdisciplina

Promover las actividades intra e inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del servicio y con los hospitales del sistema

7.6 Supervisión

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.

7.7 Actividad quirúrgica

La adquisición de habilidades quirúrgicas deberá ser paulatina y regular. El plan de actividad quirúrgica del Residente estará pautado conjuntamente por el Coordinador de la Residencia, el Jefe del Servicio y el Jefe de Residentes. La cantidad de actos quirúrgicos en los que el Residente deberá participar año a año de formación, no será un número absoluto, sino que se estipulará un porcentaje en relación al total de cirugías del servicio. Los porcentajes de participación de los Residentes deben ser respetados, para poder asegurarle las oportunidades formativas necesarias en cada etapa de su formación. Se estipula que el residente debe participar en calidad de cirujano en el 40% de las cirugías programadas del Servicio, como mínimo.

El residente participara de las prácticas quirúrgicas de acuerdo a su grado de responsabilidad y a su habilidad, siendo gradual en cada año de la residencia y teniendo en cuenta la complejidad de cada acto quirúrgico.

8. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

8.2. Organización general de actividades

La residencia Postbásica de Mastología tiene una duración de 2 años. Las actividades se realizarán en diversos ámbitos de desempeño y espacios de aprendizaje.

Las actividades en los ámbitos clínico y quirúrgico constituyen un eje transversal durante toda la formación. Las mismas se complementan con rotaciones en áreas específicas y participación en actividades académicas y de investigación.

La distribución porcentual, se organiza de la siguiente manera:

Actividad clínico - quirúrgica: 60%

Actividad académica: 30%

Actividad de investigación: 10%

8.4. Distribución de actividades por ámbito, según año.

AÑO	ÁMBITO	DURACIÓN
1º	Consultorio externo	12 meses
	Sala de internación	12 meses
	Quirófano	12 meses
	Anatomía patológica	4 meses
	Diagnóstico por imágenes	4 meses
	Oncología clínica	4 meses
2º	Consultorio externo	12 meses
	Sala de internación	12 meses
	Quirófano	12 meses
	Terapia radiante	4 meses
	Oncología clínica	4 meses

9. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR ÁMBITO

ÁMBITO: CONSULTORIO EXTERNO DE MASTOLOGÍA

Objetivos:

- Realizar una correcta evaluación clínica de la paciente
- Reconocer pacientes de alto riesgo e implementar estrategias adecuadas
- Conocer e indicar métodos de screening para cáncer de mama en la población
- Interpretar estudios de diagnóstico por imágenes.
- Establecer diagnósticos diferenciales entre los distintos tipos de patologías.
- Realizar diagnóstico oportuno en los diferentes estadios de cáncer de mama y en patología mamaria benigna
- Indicar el tratamiento adecuado para los diferentes estadios de cáncer de mama y en patología mamaria benigna
- Aplicar pautas de manejo multidisciplinario del cáncer de mama en relación con las siguientes disciplinas: diagnóstico por imágenes, oncología médica, anatomía patológica, terapia radiante, cirugía plástica y salud mental, cuidados paliativos
- Conocer e implementar estrategias de seguimiento y control en cáncer de mama

Contenidos Teóricos:

- Anatomía, histología y fisiología mamaria
- Semiología mamaria
- Exámenes complementarios de Diagnóstico por Imagen. Fundamentos. (Mamografía, Ecografía, Resonancia Magnética Nuclear, Tomografía axial computada, Tomografía por Emisión de Positrones, Centellograma óseo)
- Informe radiológico. Clasificación BIRADS
- Biopsia mamaria guiada por imágenes. Fundamentos (Punción citológica e histológica)
- Biopsia radioquirúrgica. Fundamentos
- Patología mamaria benigna proliferativa y no proliferativa
- Displasia mamaria.
- Dolor mamario.
- Patología ductal. Derrame por el pezón

- Patología infecciosa. Mastitis, absceso, fístulas
- Patología mamaria infanto – juvenil
- Ginecomastia
- Lesiones no palpables de la mama: diagnóstico y tratamiento
- Historia natural del cáncer de mama. Epidemiología y patogenia.
- Estadificación. Sistema TNM
- Valoración y manejo en pacientes de alto riesgo para cáncer de mama
- Clasificación molecular del cáncer de mama
- Carcinoma in situ. Diagnóstico y tratamiento.
- Carcinoma invasor. Diagnóstico y tratamiento en diferentes estadios
- Recidiva locoregional y a distancia. Diagnóstico y tratamiento
- Enfermedad de Paget de la mama.
- Cáncer de mama y embarazo
- Carcinoma inflamatorio
- Cáncer de mama en el hombre
- Seguimiento de pacientes con cáncer de mama. Algoritmos
- Complicaciones del tratamiento del cáncer de mama
- Cuidados Paliativos. Tratamiento del dolor

Contenidos Prácticos:

- Anamnesis y examen mamario
- ⊖ Interpretación de estudios complementarios
- Diagnóstico de patología mamaria benigna y sus indicaciones terapéuticas
- Diagnóstico de la patología mamaria maligna y sus indicaciones terapéuticas
- Seguimiento y control de pacientes

Actividades:

- Actividad asistencial ambulatoria
- Actividad académica no sistematizada: supervisión de historias clínicas

ÁMBITO: SALA DE INTERNACIÓN

Objetivos:

- Conocer y comprender la dinámica de funcionamiento de la sala

- Realizar el seguimiento y control de pacientes internadas
- Reconocer y tratar las complicaciones de pacientes internadas
- Realizar cuidados pre y post operatorios
- Aplicar los criterios de alta médica

Contenidos Teóricos:

- Cuidados pre operatorios.
- Evaluación pre quirúrgica
- Cuidados post anestésicos y post operatorios.
- Complicaciones post operatorias. Diagnóstico y tratamiento.

Contenidos Prácticos:

- Elaboración adecuada de historias clínicas
- Preparación de pacientes para actos quirúrgicos
- Control del postoperatorio.
- Resolución de las complicaciones del post operatorio
- Criterios de alta médica

Actividades:

- Supervisión y acompañamiento por residentes superiores y médicos de planta en la integración al ámbito de trabajo
- Actividad asistencial en internación
- Actividad académica no sistematizada: pase de sala, supervisión de historias clínicas

ÁMBITO: QUIRÓFANO

Objetivos:

- Integrar el equipo quirúrgico en calidad de segundo y primer ayudante y luego como cirujano en los procedimientos correspondientes a la etapa formativa
- Diferenciar las indicaciones quirúrgicas en patología mamaria benigna y maligna
- Aplicar las distintas técnicas quirúrgicas para cada caso

Contenidos Teóricos:

- Anatomía quirúrgica de la mama y axila
- Incisiones y vías de abordaje
- Tipos de anestesia correspondientes a cada procedimiento
- Tipos de cirugía en patología mamaria benigna
- Cirugía conservadora en cáncer de mama.
- Cirugía radical en cáncer de mama
- Cirugía Oncoplástica. Reconstrucción mamaria. Opciones quirúrgicas.

Contenidos Prácticos:

- Operación de Urban II
- Drenaje de absceso mamario
- Biopsia radioquirúrgica
- Tumorectomía. Cuadrantectomía
- Biopsia del ganglio centinela.
- Linfadenectomía axilar
- Mastectomía Radical Modificada
- Mastectomía Simple
- Adenomastectomía
- Reconstrucción mamaria. Colocación de expansores y prótesis.

Actividades:

- Actividad asistencial en quirófano

ÁMBITO: ANATOMÍA PATOLÓGICA**Objetivos:**

- Identificar la histopatología de las lesiones mamarias más frecuentes, esencialmente las malignas.
- Intervenir en el procesamiento anátomo-patológico de la pieza quirúrgica en la biopsia intraoperatoria y en diferido
- Conocer la clasificación molecular del cáncer de mama y su implicancia terapéutica
- Conocer los diferentes marcadores pronósticos y predictivos del cáncer de mama

- Interpretar correctamente el informe anátomo-patológico

Contenidos teóricos:

- Clasificación histológica de lesiones benignas y malignas de la mama.
Diagnóstico diferencial
- Clasificación molecular del cáncer de mama.
- Factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama
- Biopsia intraoperatoria. Ganglio centinela. Biopsia en diferido
- Características macroscópicas y microscópicas de las diferentes patologías mamarias.
- Técnicas histológicas: Tinciones. Inmunohistoquímica. Estudio molecular

Contenidos Prácticos:

- Procesamiento de la pieza quirúrgica en biopsia por congelación y en diferido.
- Revisión de preparados macro y microscópicos
- Interpretación de resultados y confección e de informes anátomo-patológicos

Actividades:

- Actividad asistencial en el Servicio de Anatomía Patológica de la sede correspondiente o institución convenida.

ÁMBITO: DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES E INTERVENCIONISMO MAMARIO:

Objetivos:

- Conocer e indicar los diferentes métodos de diagnóstico por imágenes.
- Interpretar correctamente los resultados
- Realizar biopsias por punción en lesiones palpables
- Colaborar en la realización de biopsias guiadas por imágenes en lesiones no palpables

Contenidos Teóricos:

- Métodos de screening en patología mamaria
- Mamografía: imágenes normales y patológicas

- Ecografía mamaria. Lesiones sólidas y líquidas. Patología ductal.
- Informe Radiológico. Clasificación BIRADS
- Resonancia Magnética Nuclear. Indicaciones. Pacientes de alto riesgo.
- Tomografía axial computada. Evaluación de metástasis
- Tomografía por emisión de positrones en cáncer de mama
- Centellograma óseo
- Intervencionismo mamario: biopsias por punción con aguja fina y aguja gruesa. Biopsia estereotáxica.
- Algoritmos diagnósticos y correlación con estrategias terapéuticas

Contenidos Prácticos:

- Observación, interpretación y confección de informes de mamografía y ecografía mamaria
- Observación e interpretación de resultados de RMN, TAC, PET-TC
- Punción citológica e histológica en lesiones mamarias palpables
- Procedimientos de localización de lesiones mamarias no palpables.

Actividades:

- Actividad asistencial en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la sede correspondiente o institución convenida.

ÁMBITO: ONCOLOGÍA CLÍNICA

Objetivos:

- Conocer los esquemas de tratamiento adyuvante y neoadyuvante para el cáncer de mama.
- Seleccionar estrategias de tratamiento para cada tipo de paciente.
- Reconocer efectos adversos, toxicidad limitante y complicaciones e implementar el tratamiento oportuno en cada caso

Contenidos Teóricos:

- Patogénesis del cáncer de mama. Factores de riesgo genéticos y no genéticos
- Clasificación molecular del cáncer de mama
- Receptores hormonales. Receptor Her2 - neu

- Biología molecular. Oncogenes. Blancos moleculares específicos
- Perfiles de expresión génica por microarrays
- Angiogénesis en cáncer de mama.
- Invasión local y patrones metastásicos
- Principios de quimioterapia en cáncer de mama. Fármacos antineoplásicos: antimetabolitos, alquilantes antibióticos antitumorales, alcaloides de la vinca, otros.
- Principios de Hormonoterapia en cáncer de mama. Terapia endócrina ablativa, sustitutiva y competitiva. Quimioprevención
- Modificadores de la respuesta biológica: anticuerpos monoclonales, factores antiangiogénicos, inmunoterapia
- Esquemas combinados en adyuvancia y neoadyuvancia.
- Resistencia tumoral
- Toxicidad y complicaciones de la terapia adyuvante. Diagnóstico y tratamiento
- Tratamiento paliativo oncológico.
- Rehabilitación post tratamiento del cáncer de mama.

Contenidos Prácticos:

- Anamnesis y examen físico
- Interpretación de estudios complementarios
- Elaboración de estrategias terapéuticas
- Seguimiento y control de pacientes oncológicas

Actividades:

- Actividad asistencial en consultorios de oncología mamaria
- Actividad académica no sistematizada: supervisión de historias clínicas

ÁMBITO: TERAPIA RADIANTE

Objetivos.

- Conocer los distintos esquemas de radioterapia
- Seleccionar estrategias de tratamiento para cada tipo de paciente.
- Reconocer efectos adversos, toxicidad limitante y complicaciones. Implementar el tratamiento oportuno en cada caso

Contenidos Teóricos:

- Tipos de radioterapia. Fundamentos
- Radioterapia tridimensional y conformacional
- Radioterapia intraoperatoria y perioperatoria
- Radioterapia en el tratamiento conservador del cáncer de mama.
- Radioterapia post mastectomía
- Radioterapia paliativa en cáncer de mama avanzado.
- Complicaciones, efectos adversos y toxicidad limitante

Contenidos Prácticos:

- Anamnesis y examen físico
- Interpretación de estudios complementarios
- Elaboración de estrategias terapéuticas.
- Seguimiento y control de pacientes oncológicas

Actividades:

- Actividad asistencial en consultorios de terapia radiante en institución convenida, externa a la sede.

10. ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y DE INVESTIGACIÓN

10.1. Actividades académicas sistematizadas

La actividad docente programada se lleva a cabo en los siguientes ámbitos:

- Ateneos
- Pase de sala del Servicio
- Presentación de casos quirúrgicos
- Cursos, seminarios y Congresos

10.2. Actividad de investigación:

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

- Participar de actividades formativas sobre metodología de la investigación y ética.
- Preparar un proyecto de investigación respetando las reglas de la normativa específica vigente
- Participar en trabajos científicos del Servicio de Patología Mamaria bajo la supervisión de los coordinadores locales.

11. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

Con respecto al residente, se reconocen dos dimensiones, la evaluación de desempeño y la de contenidos teóricos.

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.

El conocimiento de los contenidos teóricos será evaluado mediante diferentes instrumentos (exámenes escritos de ensayo o de selección múltiple; exámenes orales; etc). Con respecto a la frecuencia, se recomiendan dos instancias de evaluación, una semestral en la sede base y otra al finalizar cada rotación.

11.1 La evaluación de desempeño del 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 y actitudes necesarias para esa práctica.

Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa 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 instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

Al igual que para la evaluación teórica, se recomiendan dos instancias de evaluación, una semestral en la sede base y otra al finalizar cada rotación.

Se sugiere la utilización del instrumento de evaluación de desempeño que figura en los Apéndices I y II de este documento para facilitar y unificar dicho proceso

11.2 Evaluación del área quirúrgica

A los fines de poder realizar un adecuado seguimiento y diagnóstico del proceso de adquisición de las habilidades quirúrgicas de cada residente, es necesario que cada uno de ellos complete a lo largo de toda la residencia el Registro de Procedimientos Quirúrgicos, presente en el Apéndice III de este documento.

Criterios de Promoción:

El residente obtendrá la promoción anual si:

- Cumple con los requisitos mínimos de asistencia establecidos por la ordenanza 40.997 y sus modificatorias.
- Aprueba cada instancia de evaluación de desempeño con calificación "satisfactorio" como mínimo.
- Aprueba cada evaluación de contenido teórico con la pauta mínima establecida por cada evaluador.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. HARRIS JR., LIPPMAN ME., OSBORNE CK. AND MORROW M. Diseases of the Breast. Editorial Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins 4ta. Edición. 2009.
2. BLAND K, COPELAND E. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. Editorial Saunders – Elsevier. 4ta Edición. 2009
3. KOPANS, DB. Breast Imaging. Editorial Lippincott Williams and Wilkins. 3ra Edición. 2006
4. SCHNITT, SJ. Biopsy Interpretation of the Breast. Editorial Lippincott Williams and Wilkins. 1ra Edición. 2008
5. DE VITA, VT. De Vita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. Editorial Lippincott Williams and Wilkins. 9na Edición. 2011
6. SPEAR, SL. Cirugía de la Mama. Editorial Amolca. 1ra Edición. 2008
7. Consensos publicados por la Sociedad Argentina de Mastología (www.samas.org.ar)

13. APÉNDICE I

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

RESIDENCIA POSTBÁSICA DE MASTOLOGÍA

FECHA:

HOSPITAL:

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADOR:

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño usted deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

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

Señalar la frecuencia con que se observan las conductas: S (Siempre), C/S (Casi Siempre), A/V (A Veces), N/O (No Observado), N/C (No Corresponde a su Nivel).

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN SALA

1.1 <u>Historia Clínica</u>	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico.					
Plantea una correcta orientación diagnóstica.					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente.					
Es ordenada, completa y prolija.					
Evidencia capacidad de síntesis.					
1.2. <u>Preoperatorio</u>	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Es cordial, inspira confianza.					
Se interesa por la situación global del paciente.					
Mediante los estudios complementarios reafirma el diagnóstico presuntivo, el estadio evolutivo y las patologías asociadas.					
Identifica la oportunidad quirúrgica.					
Individualiza la sistemática en la preparación del paciente.					

1.3 <u>Postoperatorio</u>	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Aplica la sistemática de tratamiento post-operatorio.					
Hace un buen seguimiento clínico para reconocer posibles desviaciones del post-operatorio normal.					
Formula indicaciones adecuadas al caso.					
Realiza la inspección sistemática de la zona quirúrgica y las curaciones correspondientes.					
1.4 <u>Actividad en Sala de Internación</u>	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.					
Jerarquiza los problemas según prioridades.					
Tiene criterio de derivación.					
Efectúa los controles de los pacientes internados.					
1.5 <u>Pases de Sala</u>	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Sigue una sistemática en la presentación del caso.					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes.					

Colabora en definir estrategias.					
----------------------------------	--	--	--	--	--

1- Desempeño en Sala

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()

Observaciones:

2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN QUIRÓFANO

2.1 Como Ayudante:

	S	C/S	AV	N/O	N/C
Ubica al paciente en posición operatoria y prepara adecuadamente el campo quirúrgico.					
Realiza las maniobras siguiendo las técnicas apropiadas.					
Sigue el procedimiento con atención.					

2.2. Como Cirujano:

	S	C/S	AV	N/O	N/C
Demuestra adiestramiento técnico en maniobras					

quirúrgicas básicas.					
Elige el procedimiento adecuado a cada caso.					
Utiliza estrategias alternativas ante la imposibilidad de aplicación de técnicas convencionales.					
Reconoce sus limitaciones consultando ante posibles complicaciones.					

2- Desempeño en Quirófano:

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()

Observaciones:

3. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIO EXTERNO					
	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta.					
Orienta correctamente el diagnóstico.					

Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a prioridades.					
Realiza indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente.					
Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación global del paciente.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.					

3- Desempeño en Consultorio:				
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	
()	()	()	()	
Observaciones:				

6. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

	S	C/S	A/V	N/O	N/C
En clases y ateneos: Realiza presentaciones claras y precisas.					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Participa en las discusiones.					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos.					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad.					
Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones del servicio.					

6- Desempeño en Actividades Académicas::

Altamente Satisfactorio

()

Satisfactorio

()

Poco Satisfactorio

()

Insatisfactorio

()

Observaciones:

7. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR

	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.					
Supervisa el trabajo y es referente de consulta.					
Orienta la adquisición de conocimientos.					
Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.					

7- Desempeño como Supervisor :

Altamente Satisfactorio

Satisfactorio

Poco Satisfactorio

Insatisfactorio

()

()

()

()

Observaciones:

8- ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()

Observaciones:

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()

Orientación para la correspondencia numérica:

Altamente satisfactorio: 9 ó 10.

Satisfactorio: 6, 7 u 8.

Poco satisfactorio: 4 ó 5.

Insatisfactorio: 1, 2 ó 3.

NOTA:

Conclusiones generales y sugerencias al Residente:

.....

Firma de Jefe de Residentes

.....

Firma del Jefe de Servicio o Coordinador

.....

Firma del Secretario de Comité de Docencia e Investigación

.....

Firma del Residente

14. APÉNDICE II

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN ROTACIONES

RESIDENCIA POSTBÁSICA DE MASTOLOGÍA

FECHA:

HOSPITAL:

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADOR:

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LAS ROTACIONES					
	S	C/S	A/V	N/O	N/C
Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta.					
Orienta correctamente el diagnóstico					
Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico					
Realiza las maniobras siguiendo las técnicas apropiadas.					
Aplica la sistemática de tratamiento post-operatorio					

Reconoce sus limitaciones consultando ante posibles complicaciones.

--	--	--	--	--

1- Desempeño en Rotaciones:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio

()

()

()

()

Observaciones:

.....

Firma del Jefe del Servicio o Coordinador

.....

Firma del Residente

15. APÉNDICE III

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Nombre y apellido:

.....

Hospital:

.....

Período:

.....

Cargo:

.....

HC	FECHA	PROCEDIMIENTO	CIRUJANO	1° AYUDANTE	2° AYUDANTE

.....

Fecha

.....

Firma y sello Jefe de Servicio

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

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice- Jefa de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Ministro de Salud

Prof. Dr. Jorge Lemus

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Director de Capacitación y Docencia

Dr. Ricardo Rodríguez a/c

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE TOCOGINECOLOGÍA

Autora

Dra. Antonella Tersigni

Asesora pedagógica

Lic. Patricia Rodríguez

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N. °1256-MSGC/12 del 11 de septiembre de 2012