

CONSEJO ASESOR DIRECTIVO
COMISION PERMANENTE DE RESIDENCIAS
CONSEJO PROVINCIAL DE BIOETICA
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

PROGRAMA de la RESIDENCIA de CIRUGÍA GENERAL

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias

Sede: Hospital Lagomaggiore

Servicio de Cirugía

Mendoza

2017-2021

Contenido

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Cirugía General.....	3
PROGRAMA de la RESIDENCIA de CIRUGÍA GENERAL.....	4
Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias	4
• Introducción.....	4
• Organización	6
• Áreas - competencias a adquirir:	7
• Unidades de aprendizaje – escenarios – sub áreas	7
• Rotaciones: Sede - Extra sede.....	7
- Obligatorias:.....	8
- Optativas:.....	8
• Evaluación.....	8
• Carga horaria:	10
• Recursos.....	10
PERFIL DEL MÉDICO CIRUJANO GENERAL	12
MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS.....	13
COMPETENCIAS DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL.....	14
MAPAS DE COMPETENCIAS – METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE - EVALUACIÓN – RECURSOS	22

Integrantes de la comisión de elaboración del Programa de Cirugía General

Este programa fue elaborado con la colaboración de los siguientes profesionales que forman parte de las sedes de las Residencias de Cirugía General, integrantes de los Comités de Docencia e Investigación de los diferentes efectores de salud de la Provincia de Mendoza, con la guía y supervisión de los Consejeros del Consejo Asesor Directivo (CAD) de la Comisión Permanente de Residencias y del Consejo Provincial de Bioética (CPB):

- AGNESI Pablo
- AGUIRRE Jorge
- ARREGHINI Mariana
- BERTONA Christian
- BUSTOS Cecilia
- CORREA Agustín
- DANTIACQ SÁNCHEZ Alfredo
- GUTIÉRREZ Mario
- NIEVAS Franco
- PUSCAMA Alicia
- ROJAS Dora
- TORRES Alfredo

PROGRAMA de la RESIDENCIA de CIRUGÍA GENERAL.

Modalidad: Aprendizaje Basado en Competencias

- **Introducción**

El objetivo de este modelo es contribuir a garantizar el ejercicio del derecho a la salud, a través de la implementación de un innovador modelo educativo, que fortalezca al sistema de salud provincial, para brindar mejores servicios de salud.

Desde fines del Siglo XX se viene sosteniendo en forma reiterada en distintos foros nacionales e internacionales de educación de grado y posgrado, sobre la importancia de generar un programa de formación de los profesionales de la salud basado en competencias.

Esto permite integrar los “fragmentos de aprendizaje” que van adquiriendo los profesionales en el transcurso de su formación a través de todos los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en competencias a lograr.

A pesar de la insistencia, se visualiza que este cambio profundo que se postula no se implementa en instituciones sanitarias que realizan formación de posgrado en residencias de forma sistemática.

Es conveniente promover el aprendizaje basado en competencias con la finalidad de lograr un perfil de egresado profesional, especialista de distintas disciplinas, que pueda responder a las necesidades que demanda la sociedad y que constituya un hito como política de estado, que contribuya al desafío de una Salud Pública centrada en el ciudadano.

Para que coincidan las situaciones de formación y del futuro trabajo cotidiano, es fundamental estructurar los programas en base a competencias. Las competencias facilitan el aprendizaje responsable de capacidades, habilidades y actitudes, propias de las prácticas profesionales, ya que para aprenderlas hay que tener oportunidades de practicarlas o ejercerlas durante la formación.

Está tomada la decisión política para generalizar la formación basada en competencias de los profesionales del equipo de salud de las instituciones de la provincia.

Para que esto se cumpla, tanto los responsables políticos, como todos los profesionales, sean docentes, tutores o residentes y los propios ciudadanos, deben ser capacitados para entrar en la sintonía de esta modalidad educativa.

Este modelo constituye un cambio de paradigma. Lo que incidirá en la forma de planificar y ejecutar contenidos, metodología de enseñanza-aprendizaje y metodología de evaluación y además en la forma de pensar cómo capacitar a los profesionales en formación, a través de un aprendizaje entre todos los involucrados, que fácilmente se puedan integrar a gestiones modernas y efectivas, basadas en la calidad que tiendan a la excelencia.

Otras de las ventajas de este modelo es un diseño colaborativo entre los profesionales de las distintas sedes de la formación de residencias que compartan la misma especialidad, a fin de que el producto sea un programa de formación único para cada disciplina que permita una evaluación final por año única.

Este innovador proceso requirió de una reflexión de todos los actores involucrados y de una toma de decisiones basada en aspectos socioeducativos para que se optimice la formación de profesionales, a través de programas de formación asentados en claves pedagógicas basadas en competencias. Así se garantizó el desarrollo de un perfil del profesional a formar, que adquiriera los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores para desempeñarse como un profesional “competente” comprometido con políticas, eficientes y eficaces, y mundo más humano y más justo.

- **Organización**

El programa se organiza en función de las Áreas de competencia profesional que establece la Ley 7857: asistencial, bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación.

Las competencias mencionadas, si bien deben ser adquiridas a través de una integración permanente de las mismas, solo bajo una mirada pedagógica, se han desagregado en el Programa en:

1. La **Competencia profesional disciplinar en Cirugía General** (asistenciales: buena práctica clínico-quirúrgica)

2. **Las Competencias profesionales transversales** con sus respectivas áreas de aprendizaje (bioética, metodología de la investigación, herramientas de gestión, educación para la salud, TICs y comunicación).

Las **competencias disciplinares** para **Cirugía General** se han elaborado a partir de establecer el **perfil profesional** que se quiere formar y en base al **Mapa de competencias** que se ha definido para la especialidad. Se han delimitado los escenarios, sub-áreas o unidades de aprendizaje, los contenidos mínimos, el nivel a alcanzar por año, modalidad o metodología aprendizaje – enseñanza, evaluación y recursos indispensables para lograr la formación del profesional especialista en **Cirugía General** en la Provincia de Mendoza.

Las competencias asistenciales basadas en la buena práctica clínica, representan el núcleo de la **Cirugía General** y, de muchas maneras, son la esencia de la especialidad. Se ha decidido que las mismas se clasifiquen según los tres momentos por los que pasa la persona: momento pre-quirúrgico, proceso quirúrgico y momento post quirúrgico.

Por otra parte, en una sociedad cambiante, en transformación permanente, donde las demandas se están reformulando en forma permanente, esta área de la competencia profesional del cirujano general y sus unidades de aprendizaje, se vuelve muy importante, pero se debe jerarquizar la adquisición de las competencias transversales, a la hora de formar profesionales, ya que es lo que va a garantizar el desempeño profesional adecuado, es decir un profesional competente.

Para cada año de residencia se han seleccionado las competencias que debe adquirir el residente. A medida que el residente pasa de año, debe afianzar las competencias adquiridas en el año anterior y adquirir nuevas competencias.

Durante el cuarto año, el residente afianzará todas las competencias adquiridas en el proceso formativo. Para cumplirlo, y porque la especialidad así lo requiere, el residente debe continuar concurriendo a un centro de Nivel II o superior. La modalidad será organizada por las autoridades pertinentes.

Al finalizar el proceso de formación de la residencia, el residente presentará un trabajo de gestión y/o de investigación que brinde aspectos innovadores o de mejoras para la sede o el sistema de Salud Pública de la provincia en general. Para el desarrollo de esta actividad, la sede y el Estado podrán convenir estrategias para favorecer el desarrollo del proyecto del residente.

- **Áreas - competencias a adquirir:**

1) Asistenciales: Promoción – Prevención – Curación (evaluación – diagnóstico – terapéutica) – Rehabilitación - Cuidados paliativos - Ayudar a morir/ cuidados del final de vida

2) Transversales: Educación para la salud – gestión – investigación – TICs – Bioética – comunicación - docencia

- **Unidades de aprendizaje – escenarios – sub áreas**

- Quirófanos
- Internación: salas de internación de Cirugía General. Salas de internación de las especialidades de las rotaciones.
- Ambulatorio: Consultorios externos de la institución.
- Cuidados críticos: Unidad de Terapia Intensiva (UTI)
- Cuidados intermedios
- Guardia-Emergencia: Guardia general. Guardia en el piso de internación.

- **Rotaciones: Sede - Extra sede**

Cada rotación tiene objetivos establecidos, contenidos, evaluación y profesional responsable. La distribución de las actividades está establecida de complejidad creciente y distribuida equitativamente a lo largo de toda la residencia.

El centro que no ofrece la oportunidad de realizar las prácticas mínimas e indispensables para la formación en la especialidad, ha establecido convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica. Las rotaciones extra sede deben estar pre establecidas dentro de un convenio marco entre las instituciones necesarias, a fin de garantizar que los residentes adquieran el perfil formulado en este programa.

- **Obligatorias:**

- *Áreas de cuidados intensivos* en primer año durante 2 meses.
- *Vascular Periférico* en segundo año durante 1 mes.
- *Ecografía y/o procedimientos percutáneos guiados por imágenes* en segundo año durante 1 mes.
- *Tórax* en tercer año durante 2 meses.
- *Endoscopia* en segundo año durante 1 mes.
- *Cabeza y cuello* en tercer año durante 2 meses.
- *Urgencias/Trauma* en tercer año durante 2 meses.

- **Optativas:**

Son rotaciones de opción libre para cada residente durante el tercer año, pero las mismas deben encontrarse en un marco preestablecido y deben complementar la formación en la especialidad que está realizando, ya sea, profundizando los aprendizajes o adquiriendo nuevos aprendizajes según la vocación de los residentes en futuras sub especialidades.

- *Trasplantes*
- *Cirugía reparadora y quemados*
- *Urología*
- *Ginecología*
- *Oncología*
- *Unidades de subespecialidades (colo-proctología, hepato-bilio-pancrética, tórax, pared abdominal)*

• **Evaluación**

El sistema de evaluación del desempeño de los residentes para la adquisición de las competencias contempla dos instancias:

- Evaluación continua, formativa, a través del seguimiento y acompañamiento del Residente, con el registro periódico (libro o diario del Residente) de las actividades realizadas y las competencias logradas, y, una evaluación de cada sub – área semestral y/o al final de cada rotación según corresponda. De esta evaluación se obtiene un promedio que responde al 60% de la nota final del año de residencia.
- Evaluación anual integradora: Teórico-práctica única para todas las sedes. Con participación del Jefe de Servicio, Instructor si existe, o profesional que tiene ese rol docente, Comité de Docencia e Investigación y la participación de un evaluador de otra sede que tenga sistema de formación de residencia en cirugía general, y con la participación o no de la Sociedad Mendocina de Cirugía. Esta evaluación se programará desde el CAD y en forma simultánea para todas las sedes. De esta instancia evaluativa se obtiene un resultado que responde al 40% de la nota final del año de residencia.

Cada instancia evaluativa deberá ser acompañada de la devolución correspondiente para el residente en la que se definan las instancias que se van a planificar para otorgar las oportunidades de mejora y de logro de la competencia en cuestión (disciplinares o transversales). La metodología para cada sub área será especificada en el cuadro diseñado para cada año de la residencia.

- Evaluación final de la residencia: al finalizar el cuarto año, se realizará una evaluación final integradora de la residencia a cargo del Jefe de servicio, Instructor de residente o médico que cumpla dicha función y el Comité de Docencia de cada institución y la participación de un evaluador de otra sede que tenga sistema de formación de residencia en cirugía general, y con la participación o no de la Sociedad Mendocina de Cirugía. La misma podrá ser a través de un proyecto de gestión o investigación que haya desarrollado y finalizado durante la formación.

Procedimientos mínimos y actos quirúrgicos realizados como cirujano bajo supervisión:

- ✓ Cirugía menor de partes blandas: 25 casos
- ✓ Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías)
- ✓ Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías)
- ✓ Cirugía de paredes abdominales: 30 casos
- ✓ Cirugía del tubo digestivo y anexos: 30 casos (que incluyan colectomías, gastrectomías y cirugías de intestino delgado)
- ✓ Apendicectomías: 10 casos
- ✓ Cirugías de tórax: 15 casos (de ellos 3 mediastinoscopías)

- ✓ Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- ✓ Procedimientos percutáneos: 5 casos
- ✓ Procedimientos en la atención inicial del trauma: 10 casos
- ✓ Procedimientos de accesos venosos centrales: 10 casos

- **Carga horaria:**

Lunes a viernes 08:00 a 17:00 hs (este horario puede ser modificado según el funcionamiento de los servicios de la sede, no superando la carga horaria diaria de 9 hs)

Sábado: 08:00 a 12:00 hs

Guardias: Primer año: 8 guardias

Segundo año: 6 guardias

Tercer y cuarto año: 4 guardias

Distribución de la carga horaria semanal:

- ✓ 60% Asistencial
- ✓ 20% Actividades teórico-prácticas
- ✓ 5% Gestión
- ✓ 15% Investigación clínica

- **Recursos**

Teniendo en cuenta la necesidad de aprendizaje de las competencias planificadas en este Programa de Residencia de Cirugía General, la sede formadora debe contar con una estructura básica para otorgar las oportunidades de aprendizaje que se requieren para el logro de las competencias que garanticen una formación sólida y completa.

El establecimiento debe ser de Nivel II o superior (Resolución Ministerial N° 573/2000), que cuente con estadísticas que garanticen la realización de las cirugías previstas para adquirir la competencia cada Residente. La sede debe contar con Comité de Docencia e Investigación, estructura administrativa, equipamiento quirúrgico e insumos suficientes y adecuados a las necesidades de la formación, capital humano formado y suficiente y recursos técnicos, tecnológicos y financieros adecuados.

Base de datos y registro de procedimientos.

La sede dispone de las siguientes áreas para las actividades formativas:

- ✓ Quirófanos

- ✓ Equipo de laparoscopia para cirugías programadas y de urgencia.
- ✓ Áreas de internación, consultorio externo, guardia de Cirugía General y áreas críticas.
- ✓ Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio, imágenes, anatomía patológica).
- ✓ Acceso a interconsultas a diversos especialistas.
- ✓ Equipo de salud básico para la especialidad.
- ✓ Acceso a servicios: Terapia intensiva, Clínica Médica, Guardia, Hemoterapia, Cardiología, Oncología, Gastroenterología, Anestesiología, Farmacia.

La sede tiene:

- ✓ Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- ✓ Aula
- ✓ Condiciones de alojamiento para el residente: Dormitorio, baño y comida (durante el horario de trabajo).

PERFIL DEL MÉDICO CIRUJANO GENERAL

El médico cirujano general es el médico especialista en asistir a pacientes, desde los 15 años hasta la vejez, con patologías que requieren procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, electivos o de urgencia.

Es experto en cirugías de mediana y baja complejidad, posee el conocimiento de las patologías y las habilidades y destrezas en las técnicas quirúrgicas. Utiliza prudentemente los recursos tecnológicos, realiza diagnóstico oportuno e indicaciones terapéuticas. Asiste al paciente en los aspectos clínico - quirúrgicos en el pre, durante el proceso y en el pos quirúrgico. Conoce, diagnostica y propone opciones terapéuticas a las complicaciones esperables de los procedimientos quirúrgicos.

Es capaz de participar como ayudante del cirujano experto especializado en cirugías de alta complejidad, conoce dichas técnicas quirúrgicas al igual que el cirujano experto.

Actúa con responsabilidad profesional en el marco de la bioética. Maneja herramientas comunicacionales para informar en forma eficiente el diagnóstico a los pacientes y/o sus familiares, decide en conjunto con el paciente el tratamiento quirúrgico a través del proceso de toma de consentimiento informado, informa los resultados de la cirugía, la evolución del paciente y posible pronóstico.

Desempeña tareas docentes, promueve el auto aprendizaje, en su área de desempeño con sus colegas, demás integrantes del equipo de salud y profesionales en formación de pregrado, grado y posgrado. Maneja estrategias de gestión y metodologías de investigación para la mejora continua. Realiza actividades de promoción y prevención en la comunidad que asiste. Utiliza racionalmente los recursos tecnológicos para la información.

MAPA BÁSICO DE COMPETENCIAS

Competencias disciplinares o nucleares:	
Áreas	Subárea - Escenario - Momentos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área asistencial: -Promoción -Prevención -Evaluación -Diagnóstico -Terapéutica -Cuidados paliativos -Cuidados en el final de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prequirúrgico ▪ Quirúrgico ▪ Postquirúrgico <p>Sala de Internación Unidades de cuidados críticos Consultorio externo Servicios de emergencia Quirófanos</p>
Competencias transversales:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioética 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metodología de la investigación 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herramientas de gestión 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación para la salud 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ TICs 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación 	

COMPETENCIAS DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL

El residente al finalizar su proceso formativo, habrá adquirido las siguientes competencias:

EN EL PRE QUIRÚRGICO

Atiende a pacientes que presentan patologías que requieren tratamientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, de manera integral y elabora planes de atención oportunos (diagnósticos, terapéuticos y educacionales) centrados en el paciente tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.

DURANTE EL PROCESO QUIRÚRGICO

Demuestra que puede realizar cirugías de mediana y baja complejidad o asistir a un cirujano experto en cirugías de alta complejidad, coordinando el equipo quirúrgico y cuidando la seguridad del paciente.

EN EL POS QUIRÚRGICO

Realiza el seguimiento posquirúrgico en diferentes contextos (ambulatorio u hospitalizado/institucionalizado), con énfasis en promoción de la salud y prevención de complicaciones, manejando estrategias comunicacionales con el paciente, su familiar y otros integrantes del equipo de salud, efectuando referencia y contra referencia en forma oportuna y eficaz.

TRANSVERSALES

Observa y cumple principios éticos y/o legales en relación con los pacientes, familiares, comunidad y equipo de salud, vinculados con la provisión o suspensión del cuidado médico; el respeto de la dignidad del paciente; su derecho de privacidad y confidencialidad; derecho al mejor cuidado posible, y al consentimiento informado; derecho a rechazar tratamientos o a formar parte de actividades de docencia, investigación o prácticas comerciales, entre otros derechos.

Pre quirúrgico

- **EN EL SERVICIO DE GUARDIA/EMERGENCIA**

- 1- Integra Equipos de trabajo en servicios de guardia para la asistencia de paciente que requieren tratamientos potencialmente quirúrgicos.
- 2- Elabora la historia clínica del paciente orientada por problemas.
- 3- Evalúa la situación clínico - quirúrgica del paciente utilizando el método clínico.
- 4- Diagnostica, según el método clínico, las patologías que requieren cirugías de baja, mediana o alta complejidad para resolverlas en forma inmediata y/o derivarla en forma oportuna.
- 5- Determina la necesidad de internación del paciente que requiere asistencia quirúrgica de urgencia y/o emergencia.
- 6- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
- 7- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 8- Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
- 9- Indica tratamientos pre-quirúrgicos para mejorar las condiciones clínicas del paciente.

- **EN EL CONSULTORIO**

- 1- Valora y participa en el sistema de referencia y contra referencia para derivar pacientes con patologías potencialmente quirúrgicas.
- 2- Elabora la historia clínica del paciente orientada por problemas.
- 3- Diagnostica patologías de posible resolución quirúrgica.
- 4- Determina el tiempo posible de espera para la resolución del cuadro.
- 5- Planifica con el paciente el momento ideal, el lugar para la internación y el procedimiento quirúrgico.
- 6- Selecciona exámenes complementarios adecuados para valorar el estado clínico del paciente previo a la cirugía.
- 7- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
- 8- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.

9- Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

• **EN LA SALA DE INTERNACIÓN**

- 1- Controla la evolución del paciente internado y la respuesta a los tratamientos prequirúrgicos indicados.
- 2- Valora y cumple con los registros en la Historia clínica.
- 3- Realiza interconsultas a especialistas según la evolución clínica del paciente, determina en conjunto el momento propicio para abordar el procedimiento quirúrgico.
- 4- Planifica la táctica quirúrgica adecuada para resolver el problema.
- 5- Informa al paciente o su familiar según sea el caso de las condiciones clínicas y las posibles resoluciones, los riesgos de no realizarlos y las complicaciones esperables.
- 6- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
- 7- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 8- Respeta la decisión del paciente y sus familiares.

• **EN CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS**

- 1- Participa en forma interdisciplinaria con los profesionales del servicio de Cuidado Intensivos y/o Intermedios para formular el plan terapéutico del paciente.
- 2- Propone el uso de métodos complementarios de forma racional para el diagnóstico y decisión terapéutica.
- 3- Propone tratamientos quirúrgicos para resolver las patologías del paciente mediante la medicina basada en la evidencia.
- 4- Valora y cumple con los registros en la Historia clínica.
- 5- Utiliza estrategias de comunicación para favorecer la comprensión de la información del paciente y /o sus familiares.
- 6- Utiliza los formularios de consentimiento informado como instrumento que garantice la participación del paciente y/o sus familiares en la toma de decisión.
- 7- Respeta la decisión del paciente y sus familiares.
- 8- Diagnostica en forma interdisciplinaria la terminalidad del paciente.
- 9- Participa en la toma de decisión del plan a seguir ante un paciente terminal.

- **EN EL QUIRÓFANO**

- 1- Realiza acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la cirugía (checklist) que debe estar vigente y ser institucional.
- 2- Verifica que el equipamiento quirúrgico se encuentre en condiciones.
- 3- Verifica que se cumplan las normas de bioseguridad.

<i>Durante el proceso quirúrgico</i>

- **EN EL QUIRÓFANO**

- 1- Respeta los protocolos quirúrgicos del servicio donde se desempeña.
- 2- Valora y respeta la seguridad del paciente.
- 3- Opera al paciente siguiendo los protocolos quirúrgicos y demostrando la destreza en la técnica quirúrgica.
- 4- Respeta y valora la supervisión de un cirujano experto.
- 5- Comunica al paciente y los familiares el resultado de la cirugía.
- 6- Evalúa el post quirúrgico inmediato del paciente y participa en la toma de decisión del equipo actuante.
- 7- Coordina el equipo quirúrgico y respeta los roles jerárquicos correspondientes.
- 8- Realiza el trámite administrativo correspondiente (protocolo quirúrgico, solicitud de exámenes complementarios, interconsultas)
- 9- Planifica la terapéutica y confecciona las indicaciones médicas.

<i>En el post quirúrgico</i>

- **EN LA SALA DE INTERNACIÓN**

- 1- Controla la evolución del paciente y la respuesta al tratamiento clínico quirúrgico.
- 2- Discusión y resolución de los casos en revista de sala y reuniones de servicio.
- 3- Valora los registros en la historia clínica.
- 4- Realiza las curaciones y cuidados post operatorios necesarios.
- 5- Descarta posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico mediante el método clínico.
- 6- Identifica las complicaciones clínico - quirúrgicas que se presenten y participa en forma interdisciplinaria para la toma de decisión terapéutica correspondiente.

- 7- Identifica el momento de la externación del paciente.
- 8- Planifica el seguimiento al alta de la institución.
- 9- Confecciona la epicrisis con la información adecuada y suficiente para promover el auto cuidado del paciente.
- 10- Elabora las indicaciones e indica pautas de alarma para el paciente, educa sobre los cuidados postoperatorios, valora la comprensión de las mismas, acuerda el cumplimiento terapéutico.
- 11- Participa en el diagnóstico de terminalidad de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.

- **EN CUIDADO INTENSIVOS/INTERMEDIOS**

- 1- Identifica la necesidad de asistencia posquirúrgica del paciente en cuidados intensivos.
- 2- Determina en forma interdisciplinaria la internación del paciente en dicho servicio.
- 3- Controla la evolución del paciente y la respuesta al tratamiento clínico quirúrgico.
- 4- Descarta posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico mediante el método clínico.
- 5- Resuelve las complicaciones clínico - quirúrgicas que se presenten en forma interdisciplinaria.
- 6- Integra el equipo que informa al paciente y sus familiares sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas.
- 7- Diagnostica en forma interdisciplinaria la terminalidad del paciente y participa en la toma de decisión del plan a seguir ante un paciente terminal.

- **EN CONSULTORIO**

- 1- Evalúa la eficacia del procedimiento quirúrgico en la resolución de la patología.
- 2- Identifica las posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico.
- 3- Valora el alta médica del paciente.
- 4- Programa y comunica al paciente la rehabilitación pos quirúrgica hasta su reinserción laboral y/o actividades cotidianas.
- 5- Ejecuta acciones tendientes a la reinserción a su medio laboral y social con intervención de la familia y comunidad.

- 6- Realiza y valora la identificación, referencia y contra – referencia del paciente con secuelas en coordinación con centros especializados en su atención.
- 7- Participa en el diagnóstico de terminalidad de los pacientes, integra el equipo en cuidados paliativos y acompaña al paciente procurando una muerte digna.
- 8- Ofrece y argumenta las mejores opciones terapéuticas que procuren el alivio sintomático de la enfermedad.

Transversales

- *Bioética:*

- 1- Demuestra compromiso ético o tendencia a la excelencia en el actuar profesional habitual
- 2- Valora procesos de toma de decisión para resolver los conflictos éticos.
- 3- Identifica conflictos éticos en la relación terapéutica (pacientes e integrantes del equipo de salud).
- 4- Reconoce la necesidad de considerar no solo hechos de todo tipo (clínicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales) si no también valores en la relación terapéutica.

• *Investigación:*

- 5- Realiza investigaciones ajustándose a las normas de la ética en investigación.
- 6- Identifica y aplica técnicas cuali y cuantitativas de metodología de la investigación.
- 7- Aplica guías de práctica clínica (GPC).

• *Gestión:*

- 8- Identifica su función y responsabilidad en el sistema de salud.
- 9- Identifica la repercusión de los determinantes de la salud (ejemplo: vivienda, educación, saneamiento, nutrición y determinantes ambientales de la enfermedad, culturales, sociales, genéticos, estilos de vida; enfermedades transmisibles (VIH / SIDA, Tuberculosis); las enfermedades no transmisibles y prevenibles, las lesiones y la violencia; la salud de la población; la salud de la madre y el niño, la salud mental, entre otras), obteniendo y utilizando datos epidemiológicos para la toma de decisiones en salud.

- 10- Trabaja interdisciplinariamente y multisectorialmente en los determinantes potencialmente modificables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 11- Conoce las herramientas de gestión en salud y su aplicación práctica.
- 12- Utiliza herramientas para planificar, ejecutar, controlar, realizar el seguimiento e implementar medidas correctivas en gestión.
- 13- Reconoce la importancia de la misión, visión y valores de la propia institución.
- 14- Participa activamente del clima ético institucional.
- 15- Diagnóstica y se compromete con el cuidado de la seguridad del paciente.
- 16- Consigue desarrollar las competencias para insertarse en el campo laboral pos-residencia.
- 17- Prioriza recursos.

- *Educación para la salud:*

- 18- Identifica las oportunidades para realizar educación para la salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- 19- Asume su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud tanto a nivel individual y comunitario.

- *Comunicación:*

- 20- Obtiene y proporciona información útil, relevante y comprensible en el encuentro con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud, medios de comunicación, como oyente activo y con explicaciones pertinentes, a través del lenguaje verbal, no verbal, oral y escrito.
- 21- Promueve la confianza y cooperación para ayudar al paciente a reconocer su enfermedad y lograr la adherencia a las conductas diagnósticas y terapéuticas.
- 22- Construye y sostiene a largo plazo una relación médico-paciente- familia-comunidad terapéutica, éticamente legítima, caracterizada por la empatía y un ambiente de entendimiento, verdad y confidencialidad.
- 23- Educa y motiva al paciente a participar en la toma de decisión, y si consiente o no la práctica propuesta. Si el paciente lo permite, participaran los familiares y cuidadores para participar de los planes diagnósticos, terapéuticos,

educacionales y la toma de decisión, que garanticen el cumplimiento y favorezca la solución de los problemas.

24- Incorpora el concepto de Error Médico, desde el punto de vista del aprendizaje y no desde lo punitivo.

- *TICs*

25- Usa activa y efectivamente los recursos de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) para optimizar el cuidado del paciente, su aprendizaje permanente y autodirigido y otras actividades profesionales, a través del uso de los registros médicos electrónicos, bases de datos de pacientes e información médica y entendiendo los fundamentos de la tecnología de la información y comunicación aplicada en medicina.

26- Facilita el aprendizaje de pacientes, colegas, estudiantes de medicina y otros profesionales del equipo de salud, guiándolos para definir sus necesidades de aprendizaje, orientación del proceso, ofreciéndoles una retroalimentación constructiva y aplicando los principios del aprendizaje de adultos.

27- Evalúa críticamente la literatura médica y otras evidencias para determinar su validez, importancia y aplicabilidad, antes de incorporarla en la toma de decisión.

28- Integra en la toma de decisión para solucionar los problemas del paciente la mejor evidencia científica disponible (Medicina Basada en la Evidencia), las preferencias del paciente y su juicio clínico.

**MAPAS DE COMPETENCIAS – METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE -
EVALUACIÓN – RECURSOS**