

## **PROGRAMA DE RESIDENCIA**

### **RESIDENCIA CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Responsable de la residencia: Noriega Susana

Residencia medica

Modalidad básica

Duración total: 4 años

**Vigencia: 2021**

#### Datos Institucionales

Sede de la Residencia: Hospital Posadas. Provincia de Buenos Aires

Dirección: Illia y Marconi s/n (El Palomar) Provincia de Buenos Aires

Pagina web del Hospital: [www.hospitalposadas.gov.ar](http://www.hospitalposadas.gov.ar)

Coordinador de Docencia e Investigación. Dr. Alan Berduc

Correo electrónico: [residencias@hospitalposadas.gob.ar](mailto:residencias@hospitalposadas.gob.ar)

Servicio Sede: Pediatría – Departamento Materno Infantil

Tel / fax: 44699300

Internos: 1316

Email: [noriega.susana@gmail.com](mailto:noriega.susana@gmail.com)

- 1. FUNDAMENTACION**
  - 2. PERFIL DEL EGRESADO**
  - 3. PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA**
  - 4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO**
  - 5. CONTENIDOS POR AÑO**
- CONTENIDOS TRANSVERSALES*
- 6. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES**
  - 7. RECURSOS**
  - 8. MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**

## **1. FUNDAMENTACION**

Cirugia Infantil en el Hospital Posadas comenzó su residencia en al año 1977, llevando a la fecha 42 años consecutivos en la formación de médicos especialistas en cirugía pediátrica

Muchos de los cuales hoy son Jefes de Servicios en las principales Instituciones Medicas Publicas y Privadas y referentes reconocidos cirugía general infantil y sus diferentes subespecialidades en el ámbito nacional e internacionales.

Cabe destacar que estos médicos han tenido y tienen en la actualidad destacada actividad academica teniendo dentro del plantel de médicos actual Docentes Universitarios y habiendo ocupado cargos de Presidencia de la Sociaedad Argentina de Cirugia Infantil (ACACIP)

El servicio da respuesta a la mayor complejidad quirúrgica de los recién nacidos y niños de todo el conurbano bonaerense siendo también centro de derivación nacional.

Se resuelven anualmente un promedio de tres mil patologías quirúrgicas

Y se realizan miles de procedimientos anuales afines a la especialidad (drenajes percutáneos, estudios contrastados, estudios endoscópicos. Etc)

Cabe destacar que no obstante el servicio tiene un giro de aproximadamente un año de demora en el otorgamiento de turnos quirúrgicos para cirugías programadas.

Se resuelven un promedio de 3 a 4 cirugias de urgencia diarias mas procedimientos.

Surge clara el objeto de la formación de recurso humano en la especialidad, que pueda dominar diagnostico tratamiento y seguimiento de las patologías quirúrgicas en los niños desde la etapa prenatal hasta la adolescencia temprana.

Un programa de 4 años de duración y un año de jefatura de residencia permite al medico saliente del programa de residencia independencia para el tratamiento de las patologías de baja y mediana complejidad , quien inserto en el ámbito de la salud publica podrá colaborar en la redistribución de las patologías acordes a la complejidad de los centros periféricos y quedara inmerso en un sistema de capacitación permanente post residencia.

La Cirugia Infantil con programa de residencia se desarrolla solo en seis hospitales públicos en capital y gran Buenos Aires, con un ingreso promedio de un residente por año;

es clara la necesidad de formar estos recursos humanos y su capacitados y entrenados para dar respuesta a la creciente demanda .

Es propósito de la residencia capacitar profesionales idóneos tanto en el manejo de la patología quirúrgica infantil como el aspecto comunicacional con el paciente y su familia como con el entorno social a lo largo de su proceso de tratamiento.

## **2. PERFIL DEL EGRESADO**

Al finalizar la formación los médicos salientes de la residencia serán capaces de:

Saber utilizar los estudios diagnósticos, interpretarlos y llegar a un diagnóstico de las patologías de resolución quirúrgica

Lograr una correcta interpretación y diagnóstico de enfermedades quirúrgicas prenatales y su seguimiento.

Conocer la correcta circulación dentro de los ámbitos de quirófano

Desarrollar las técnicas quirúrgicas de patologías de baja y mediana complejidad

Participar con especialistas superiores en el diagnóstico y tratamiento de patologías de alta Complejidad

Realizar trabajos científicos y proyectos de investigación y presentarlos en congresos nacionales e internacionales

Desarrollar tareas asistenciales de consultorio y guardia

Tener la capacidad de participar en el manejo en grupos interdisciplinarios con otras áreas médicas y no médicas involucradas en el tratamiento de pacientes crónicos.

Decidir el nivel de complejidad de internación de pacientes.

Reconocer lesiones de maltrato y abuso sexual infantil.

Reconocer aquellos pacientes pasibles para trasplante de órganos.

### 3. PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA:

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1º	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	TIP	Neo	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica	Clínica Pediátrica
2º	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
3º	Patología Urológica	Patología Urológica	Patología Urológica	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía
4º	Rotación electiva	Rotación electiva	Rotación electiva	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Cirugía

**El cronograma de rotaciones se adecúa a los distintos servicios y/o áreas de rotación según el año de formación**

### 4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

#### PRIMER AÑO

- ☐ confección de historias clínicas, donde se destaque el acto semiológico y la solicitud de estudios complementarios.
- ☐ Control diario de los pacientes en sala de internación pediátrica.
- ☐ Realización e interpretación de estudios contrastados.
- ☐ Evaluación de pacientes de urgencias y de cirugías programadas, junto con residentes superiores y médicos de planta.
- ☐ Obtener la habilidad técnica y el conocimiento teórico para realizar los siguientes procedimientos:
  - Colocación de sonda nasogástrica y vesical.
  - Colocación de Accesos venosos periféricos y centrales por punción.
  - Extirpación de lesiones cutáneas y su reparación
  - Toracocentesis, Paracentesis.
  - Postioplastia

- Herniorrafia inguinal en no lactantes.
- Apendicectomía convencional y laparoscópica.
- Escroto agudo
- Biopsias ganglionares
- Avenamiento pleural
- Entrenamiento laparoscópico.

## **SEGUNDO AÑO:**

- ☐ Control de los pacientes en sala de Terapia Intensiva
- ☐ Realizar interconsultas derivadas del pase de sala.
- ☐ Supervisar la tarea de los residentes inferiores.
- ☐ Presentación en ateneos de casos problemas.
- ☐ Obtener la habilidad técnica y el conocimiento teórico para realizar los siguientes procedimientos:
  - Descenso y orquidopexia por Criptorquidia.
  - 1 er Tiempo de Fowler por Testículo no palpable.
  - Varicocele.
  - Canalizaciones superficiales y profundas, por disección y punción.
  - Pilonidiotomía
  - Traqueostomía
  - Gastrostomía
  - Catéteres de diálisis peritoneal
  - Colocación de sistemas venosos semiimplantables e implantables.
  - Desinvaginación intestinal.
  - Hernias inguinales en < 2 años.

## **TERCER AÑO:**

- ☐ Controlar los pacientes en sala de Terapia Neonatal
- ☐ Supervisar el trabajo de los residentes inferiores

- ☐ Resolver problemas de los pacientes de guardia.
- ☐ Participar de entrevistas en consultorio, junto con médicos de planta.
- ☐ Realizar trabajos de investigación.
- ☐ Obtener la habilidad técnica y el conocimiento teórico para realizar los siguientes procedimientos:
  - Onfalocele y gastroquisis.
  - Oclusión intestinal en lactantes.
  - Quistes y fístulas cervicales.
  - Cirugía laparoscópica: 2º Tiempo de Fowler por testículos no palpable
  - Toilette pleural por toracoscopia o toracotomía
  - Colecistectomías abiertas y laparoscópicas
  - Anastomosis Intestinal
  - Colostomía
  - Quistes de ovario
  - Quiste tirogloso
  - Hernias inguinales neonatales.

#### **CUARTO AÑO:**

- ☐ Tomar decisiones respecto a los pacientes internados.
- ☐ Tomar decisiones, discutidas con el médico de planta, respecto a los pacientes de ingreso por guardia.
- ☐ Participar de entrevistas en consultorio, junto con médicos de planta.
- ☐ Supervisión de los residentes inferiores.
- ☐ Ayudar a residentes inferiores en cirugías de baja complejidad supervisado por cirujanos pediátricos.
- ☐ Ayudar a médicos de planta en cirugías de alta complejidad.
- ☐ Obtener la habilidad técnica y el conocimiento teórico para realizar los siguientes procedimientos:
  - Cirugía en el paciente crítico.
  - Reoperaciones.
  - Hernia diafragmática
  - Atresia intestinales (duodeno e intestinales).
  - Enterocolitis necrotizante

- M.A.R. bajas
- Colecistectomía abierta
- Gastroenteroanastomosis.
- Enterocolitis necrotizante.
- Esplenectomía
- Gastrosquisis y Onfalocele.
- Canalizaciones superficiales y profundas, por disección y punción.

## **5. CONTENIDOS**

### **PRIMER AÑO:**

Semiología quirúrgica pediátrica: interrogatorio, inspección, percusión, palpación, auscultación.

Planes de hidratación: evaluación del paciente deshidratado, importancia del control de un plan de hidratación, manejo de electrolitos según pérdidas, importancia de la hidratación y expansión del niño antes del acto quirúrgico.

Antibióticos: tratamiento antibiótico enfocado hacia la patología quirúrgica, profilaxis antibiótica. Incisiones de cabeza y cuello, torácicas. Abdominales, lumbotomías, ventajas y desventajas comparativas, ampliaciones.

Suturas: clasificación, ventajas, desventajas, aplicación de cada una de ellas.

Preparación quirúrgica: evaluación nutricional, evaluación clínica, evaluación psicológica según indicación, estudios contrastados previos necesarios, limpieza intestinal, pedido de cama en terapia intensiva.

Comunicación con la familia del niño que debe ser sometido a una intervención quirúrgica. Evaluación anestésica previa: importancia.

### **Patología de guardia**

Apendicitis aguda: clasificación, clínica, hallazgos radiológicos, ecográficos, diagnósticos diferenciales, técnica quirúrgica, complicaciones y manejo de las mismas.

Invaginación intestinal: patogenia, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.

Síndrome pilórico: fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.

Escroto agudo: presentación clínica, diagnósticos diferenciales, tratamiento.

Quemaduras: evaluación del niño quemado según criterios pediátricos, hidratación, tratamiento, criterios de derivación a centros especializados.

Mordedura de perro: tratamiento médico y quirúrgico.

Evaluación inicial del paciente politraumatizado pediátrico: manejo de la Atención Inicial mediante el método del ABC.

Técnicas de traqueostomía.

### **Patología del trayecto inguinal**

Anatomía del trayecto inguinal. Hernia inguinal. Hidrocele. Quiste de cordón. Técnica quirúrgica. Complicaciones.

## **SEGUNDO AÑO**

Preparación quirúrgica: evaluación nutricional, evaluación clínica, evaluación psicológica según indicación, estudios contrastados previos necesarios, limpieza intestinal,

### **Accesos venosos**

Accesos por punción o canalización. Vías periféricas y centrales. Técnica y cuidados. Indicaciones para cada una de ellas. Colocación de portales para tratamiento oncológico prolongado. Colonización de catéteres y portales. Conducta.

### **Patología quirúrgica del tórax**

Supuración pleuropulmonar: epidemiología. Etiología. Presentación clínica. Importancia del diagnóstico por imágenes y sus limitaciones. Indicaciones de drenaje y de cirugía. Criptorquidea. Testículo no palpable. Ectopía testicular. Testículo en ascensor, Testículo retráctil. Peritonitis. Píloromiotomía. Colostomía. Anastomosis Intestinal. Catéteres de diálisis peritoneal. Biopsias hepáticas. Cirugías laparoscópicas (ayudante). Vesicostomía. Colocación de sistemas venosos implantables.

## **TERCER AÑO**

### **Patología quirúrgica neonatal**

Enterocolitis necrotizante: epidemiología. Factores de riesgo. Fisiopatología. Seguimiento.

Diagnóstico por imágenes. Clínica. Tratamiento médico y quirúrgico. Complicaciones.

Onfalocele y gastroquisis: Definición, embriología. Incidencia. Anomalías asociadas. Diagnóstico prenatal y su importancia. Manejo preoperatorio. Tratamiento quirúrgico.

Hernia diafragmática: embriología. Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento médico y quirúrgico. Cuidados postoperatorios. Resultados.



Oclusión intestinal: Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Atresias. Atresia anorectal. Malrotación intestinal. Ileo meconial. Enfermedad de Hirschprung. Neurodisplasias.

Atresia del esófago: embriología. Clasificación. Diagnóstico. Anomalías asociadas. Manejo preoperatorio. Tratamiento quirúrgico. Manejo postoperatorio. Complicaciones. Quistes y fístulas cervicales.

Cirugía laparoscópica: testículos no palpable y varicocele. Hipospadias. Toilette pleural. M.A.R. bajas. Colectomía abierta. Gastroenteroanastomosis. Enterocolitis necrotizante. Esplenectomía. Gastrosquisis y Onfalocele.

HNAP

**CUARTO AÑO:** Injertos y colgajos cutáneos. Colecistectomías y apendicectomías laparoscópicas. Resecciones pulmonares. Tumores abdominales. Cirugía en el paciente crítico. Atresia del esófago. Reoperaciones. Malformaciones de la pared torácica. Anastomosis bilio-digestivas. Cirugía de las malformaciones pieloureterales. Cirugía neonatal compleja. Deformidades de la pared torácica: pectus carinatum. Pectus excavatum. Síndrome de Poland. Indicaciones y técnicas quirúrgicas.

Malformaciones bronquiales y pulmonares: secuestro de pulmón. Malformación adenomatoidea quística. Quiste broncogénico. Malformaciones arteriovenosas.

Traumatismo de tórax: neumó y hemo tórax. Contusión pulmonar. Lesión traqueobronquial. Traumatismo de diafragma. Anillos vasculares torácicos.

Patología del aparato digestivo: Oclusión intestinal: diagnóstico. Etiología. Tratamiento médico y quirúrgico. Esófago: anatomía. Fisiología. Procedimientos diagnósticos. Reflujo gastroesofágico. Clínica. Tratamiento médico e indicación quirúrgica. Técnicas quirúrgicas. Complicaciones postoperatorias. Acalasia del esófago. Traumatismo del esófago: etiología. Diagnóstico y tratamiento. Traumatismo cerrado de abdomen: importancia del diagnóstico por imágenes y sus limitaciones. Traumatismo duodenal, del intestino delgado, colon y recto. Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Ruptura De órgano sólido.

Malformación anorectal: embriología. Tipos de defectos. Malformaciones asociadas. Manejo prequirúrgico. Colostomía. Técnicas quirúrgicas.

Enfermedad de Hirschprung: etiología fisiopatología. Presentación clínica. Diagnóstico diferencial. Manejo médico y quirúrgico. Distintas técnicas quirúrgicas.

Hemorragia digestiva: etiología. Clasificación. Tratamiento médico y quirúrgico. Patología de la vía biliar: colestasis. Atresia de las vías biliares extrahepáticas. Quiste de colédoco. Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento.

Enfermedad inflamatoria intestinal: etiología. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Pancreatitis aguda: tumores del páncreas.

Tumores sólidos: Evaluación del paciente pediátrico con un tumor sólido: exámenes de laboratorio. Diagnóstico por imágenes. Marcadores tumorales.

Tumores renales: tumor de Wilms. Rabdoide. Tumor de células claras. Diagnóstico. Estadificación. Tratamiento. Pronóstico. Sobrevida. Neuroblastoma: diagnóstico. Tratamiento. Estadificación. Factores pronósticos. Sobrevida. Teratoma: presentación clínica. Diagnóstico. Estadificación. Tratamiento. Sobrevida. Rhabdomyosarcoma: clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Factores pronósticos. Sobrevida. Tumores de células germinales: clasificación, tratamiento, sobrevida. Papel de la cirugía en el manejo de linfomas.

Urología pediátrica: Diagnóstico por imágenes en urología pediátrica: Ecografía. Estudios contrastados. Otros estudios: centellografía, urodinamia, endoscopia. Infecciones urinarias: específicas, inespecíficas, diagnóstico, seguimiento. Reflujo vesicoureteral: presentación clínica. Diagnóstico. Tratamiento médico y quirúrgico. Uropatía obstructiva: estenosis pieloureteral. Megaureter. Ureterocele. Obstrucción infravesical. Vejiga neurogénica: diferentes tipos. Estudios. Tratamiento. Hipospadias: clasificación. Indicación quirúrgica. Anomalías asociadas. Técnicas quirúrgicas. Traumatismo renal y de la vía urinaria: etiología. Diagnóstico y tratamiento. Genitales ambiguos: determinación del sexo. Genitoplastias.

## **CONTENIDOS TRANSVERSALES**

### **BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD**

- ☐ Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- ☐ El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- ☐ El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- ☐ El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- ☐ Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- ☐ Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

### **BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD**

- ☐ Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- ☐ Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre ejercicio profesional, derechos del paciente y del encuadre laboral.
- ☐ El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- ☐ Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- ☐ El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- ☐ Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- ☐ El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

### **BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS**

- ☐ El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

☐ La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

☐ El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

☐ Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.

☐ Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.

☐ Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

#### BLOQUE 4: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

☐ Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollara el programa IMI de acuerdo a lo publicado (Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo, bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteuúltimo año de residencia.

☐ Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

#### CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
8:00	Sala de internación	Sala de internación	Sala de internación	Sala de internación	Sala de internación		
9:00	Quirófano	internación	internación	Quirófano	Quirófano		
10:00							
11:00							
12:00		Consultorio de Programación	Ateneo central de Cirugía Infantil				
13:00							
14:00		Confección del ateneo central, actividad	Consultorio POP				
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							

		académica, clases.			
--	--	-----------------------	--	--	--

Guardias durante los 4 años de Residencia: Cumplimiento de guardias según servicios o áreas de rotaciones, en base a lo establecido en el reglamento de Residencias

## 7. RECURSOS

El servicio cuenta con médicos de planta, médicos contratados

Se otorgan al servicio aulas de docencia para el Ateneo Central de Cirugía infantil.

Contamos con la posibilidad de desarrollar cirugía abierta, mínimamente invasiva y endoscópica.

Se realizan ateneos bibliográficos, de imágenes, ateneo central de cirugía infantil y se participa en ateneos multidisciplinarios.

## **8. MODALIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**

- Es de fundamental importancia realizar una evaluación temprana de los residentes ingresantes. Se llevará a cabo a los 3 meses de su ingreso, tendrá como objetivo diagnosticar situaciones de probable conflicto, permitiendo trabajar tempranamente en la modificación de actitudes.
- Evaluación teórico-práctica anual de los residentes. La evaluación teórica será a través de un sistema de preguntas oral y la evaluación práctica en quirófano.
- Entrega de trabajo práctico al finalizar el año cursado con un tema preacordado.