

**GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA
PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA.**

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Sevilla, Febrero 2018

UGC de Cirugía Plástica y Grandes Quemados.

Jefe de Unidad Docente: Dr. Tomás Gómez Cía.

Tutores: Dra. Rocío Narros Giménez

Dra. Purificación Gacto Sánchez

ÍNDICE

| | Pag |
|---|------------|
| 1. BIENVENIDA | 3 |
| 2. Unidad Docente de | |
| 2.1. Estructura física | 5 |
| 2.2. Organización jerárquica y funcional | 7 |
| 2.3. Cartera de Servicios asistencial | 7 |
| 2.4. Cartera de servicios docente e investigadora | |
| 2.5. Otros | 11 |
| 3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN CI. PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA | 13 |
| 4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA. | |
| 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación | 22 |
| 4.2. Plan de rotaciones | 27 |
| 4.3. Competencias específicas por rotación | 28 |
| 4.4. Rotaciones Externas | |
| 5. GUARDIAS | 30 |
| 6. SESIONES | 32 |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 34 |
| 8. EVALUACIÓN | 35 |
| 8.1. Del ministerio | |
| 8.2. Propia del Hospital | |
| 8.3. Del Servicio (opcional) | |
| 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA | 37 |

BIENVENIDA.

1.1. Jefe de Servicio y Tutores.

En primer lugar los tutores de la UGC de Cirugía Plástica y Quemados de los Hospitales Virgen del Rocío de Sevilla y, por extensión, el resto de los integrantes de la plantilla, queremos darte la bienvenida y trasladarte nuestra más sincera felicitación por superar la oposición MIR y elegir nuestro Servicio para formarte como médico especialista. Tienes por delante cinco años de formación que debes de aprovecharlos al máximo. Todo nuestro empeño estará centrado en intentar que adquieras de forma progresiva los conocimientos y habilidades propios de nuestra especialidad.

Has recalado en un Servicio con una dilatada experiencia en la formación de cirujanos plásticos y que además, a diferencia de otros Hospitales, te va a ofrecer la posibilidad de participar en ámbitos formativos de gran interés:

- Unidad de Grandes Quemados (referencia de toda la zona sur de España, islas Canarias, Ceuta y Melilla).
- Cirugía reconstructiva inmediata postmastectomía en colaboración con la Unidad de mama.
- Unidad de Reimplantes.
- Microcirugía Reconstructiva.
- Cirugía Infantil.
- Microcirugía experimental.

Como sabrás cada año se ofertan 2 plazas MIR, aunque durante tres años se ofertó sólo una plaza de las dos acreditadas. Nunca se ha quedado ninguna plaza libre. Es por eso que actualmente contamos con 7 residentes. Sin duda va a ser con ellos con quienes tengas un contacto más estrecho en el día a día. Es bueno que también ellos te orienten sobre las dudas que te puedan surgir.

El papel de los tutores es el de velar porque la formación que recibe el MIR sea la recogida en el programa formativo de la Especialidad, que se haga de forma

progresiva y ser referente en todas las cuestiones organizativas que atañen al residente (sesiones, asistencia a cursos, guardias médicas, incidencias internas, permisos, etc). También es labor del Tutor presentar al personal de la Unidad y servir de “guía” en el primer contacto del nuevo MIR con el Servicio. De hecho este documento pretende ser, de forma condensada, el primer acercamiento con el que será desde hoy tu Servicio.

Además de personalmente, podrás contactar con los tutores de la especialidad si lo precisas a través de nuestros e-mail: ronarro@hotmail.com y purigacto@gmail.com

Te reiteramos nuestra enhorabuena y oficialmente te damos la bienvenida al Servicio de Cirugía Plástica del que ya eres miembro.

2. EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y QUEMADOS.

2.1. Estructura física

La U.G.C. de Cirugía Plástica y Quemados está ubicada físicamente en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología (HRT), más concretamente en la quinta planta del mismo. A efectos prácticos la actividad asistencial facultativa se desarrolla en dos ámbitos bien definidos: por un lado la atención y tratamiento médico quirúrgico al gran quemado y por otro el resto de patologías subsidiarias de tratamiento desde el punto de vista de la propia cirugía plástica. Los espacios físicos asignados a la U.G.C. de CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS se distribuyen de la siguiente manera:

1.- QUIRÓFANOS.

Diariamente, nuestra UGC tiene asignados cuatro quirófanos situados todos ellos en la 5ª Planta del HRT (501, 502 (cirugía mayor), 504 (cirugía menor ambulatoria) y 505 (quirófano de la Unidad de quemados)).

Además, en el Hospital Infantil y en el H.Maternal se habilita igualmente un quirófano (semanal) para cubrir las demandas quirúrgicas de la población infantil y la reconstrucción mamaria inmediata postmastectomía, respectivamente.

Igualmente todas las mañanas está disponible uno de los quirófanos del área de Urgencias (103) para el tratamiento de urgencias agudas o diferidas (generalmente tratamiento de fracturas nasales).

2.- AREA DE HOSPITALIZACIÓN.

Actualmente ubicada en la cuarta planta del HRT (ampliación), contando con 20 camas. En el momento de la elaboración de la presente guía formativa de la especialidad, el área de hospitalización definitiva (5ª Planta del HRT) está siendo profundamente modificada para adaptarla a las nuevas exigencias y proporcionar un ambiente acogedor para pacientes y personal sanitario.

3.- UNIDAD DE QUEMADOS.

Unidad de referencia de toda la zona sur de España, Ceuta, Melilla y las Islas Canarias. Se encuentra ubicada en la 5ª Planta del HRT. Cuenta con 13 camas de Hospitalización en régimen de aislamiento individual de cada paciente en box, zona de

asistencia urgente al gran quemado, quirófano propio incluido físicamente en la Unidad y consulta para atención de urgencias menores. Además cuenta con un despacho médico y zona de estar para el personal sanitario adscrito a la Unidad.

4.- AREA DE ACTIVIDADES DOCENTES.

Anexa a la zona quirúrgica se encuentra la sala de reuniones para llevar a cabo las Sesiones clínicas, microquirúrgicas, bibliográficas y teóricas de la UGC. Cuenta con medios audiovisuales para la exposición de las mismas.

5.- AREA ADMINISTRATIVA.

Ubicada actualmente en la cuarta Planta. Dotada de dos puestos informáticos para el equipo administrativo. Cuenta también con un despacho médico anexo.

6.- AREA DE CONSULTAS.

Diariamente nuestra UGC tiene 3 consultas médicas activas (excepto el martes que funcionan 2). Se encuentran en el SÓTANO del HRT (consultas 18,19 y 20).

Ubicadas físicamente al lado de las mismas se encuentra la SALA DE CURAS de C. plástica y quemados, compartimentada en tres box.

2.2. Organización jerárquica y funcional (incluir asignación de residentes a tutores)

JEFE DE U.G.C.: Dr. D. Tomás Gómez Cía.

JEFE CLÍNICO UNIDAD DE QUEMADOS : Dra. Dña. Purificación Gacto Sánchez

PLANTILLA:

TUTORES:

- Dra. Dña. Rocío Narros Rodríguez.
- Dra. Dña. Purificación Gacto Sánchez

PLANTILLA:

- Dr. D. Francisco Carvajo Pérez.
- Dr. D. Pedro Fernández Ortega.
- Dr. D. Fernando Barrera Pulido
- Dra. Dña. Purificación Gacto Sánchez.
- Dr. D. Urbano Jiménez del Valle.
- Dra. Dña. Rocío Narros Rodríguez.
- Dr. Dña. Araceli Lagares Borrego
- Dr. D. Domingo Sicilia Castro.
- Dr. D. Alfonso Solórzano Amoretti.
- Dr. D. Alejandro Lorite Alvaro
- Dra. Dña. Aliseda Pérez Sutilo
- Dra. Dña. Rocio Gilabert Rodríguez
- Dr. D. Joaquín Velázquez
- Dr. D. Pedro Fernández Vélez
- Dr. D. Alejandro Ruiz Moya

En aplicación de la normativa vigente en la actualidad, la distribución de residentes entre los tutores se hará de forma equitativa, por orden alfabético del primer apellido, asignando un miembro de cada año de residencia a cada tutor.

2.3. Cartera de Servicios Asistencial

El Servicio de Cirugía Plástica y Grandes Quemados de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío nace en 1968 para cubrir todas las necesidades de tratamiento de esta especialidad en la población de referencia. Más de 1000 ingresos, 4.000 intervenciones quirúrgicas, 750 urgencias y 3.750 consultas, entre otros datos de interés, resumen la actividad anual de nuestro Servicio, integrado por un total de 95 profesionales. En las áreas de Grandes Quemados y Reimplantes, la asistencia se amplía a toda la Comunidad Autónoma Andaluza, al reconocerlas el Servicio Andaluz de Salud como Unidades Regionales de referencia para el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Trabajamos por ofrecer una asistencia de calidad y excelencia. Para ello, nuestra práctica asistencial está basada en el mejor conocimiento científico disponible, sin olvidar la eficiencia y dando respuesta a las expectativas del ciudadano acerca de la accesibilidad a los servicios sanitarios y la continuidad asistencial. Velamos porque se respeten los principios de beneficio y autonomía del paciente, contribuyendo a promover la investigación científica y la formación de los futuros especialistas y asumiendo el compromiso de impulsar las políticas de salud de la Consejería de Salud. Objetivo fundamental de la UGC de CPL y GQ es realizar su actividad asistencial, docente e investigadora de acuerdo con los estándares de calidad más exigentes. En una primera fase el objetivo alcanzado fue transformarse en Unidad de Gestión Clínica de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Con fecha 22 de marzo de 2006, la Unidad obtuvo la acreditación en calidad, en el NIVEL AVANZADO, por la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria. Esta Unidad de Gestión Clínica se presenta en este año a la III EDICION AL PREMIO A LA EXCELENCIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

La UGC de Cirugía plástica presta los siguientes servicios:

- 1.- Tratamiento quirúrgico de aquellas regiones que precisen de reconstrucción de tejidos blandos.
- 2.- La atención a los paciente quemados agudos, para lo cual es Unidad Regional de Referencia del SAS para esta patología.
- 3.- Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos y de todas aquellas regiones en las que sea necesaria la reconstrucción por plastias o injertos: Proceso Asistencial Integrado de la Consejería de Salud: Cáncer de piel.
- 4.- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas externas de la región

cráneo-cérvicofacial, así como de otras regiones que precisen plastias o injertos.

5.- La Unidad Regional de Reimplantes constituye una línea estratégica de la misma, como Cirugía de la mano, que desde inicios del año 2000 se convirtió en Unidad de Referencia del SAS.

6.- Secuelas de traumatismos y/o quemaduras, perteneciente al Proceso Asistencial Integrado de la Consejería de Salud, Trauma Grave. Adoptamos como Política de Calidad de nuestra Unidad la contenida en los siguientes puntos:

- Crear una cultura de empresa en la que cada persona sea responsable de la calidad del trabajo que realiza.
- Tratar a los pacientes permanentemente de una manera profesional, cortés, respetuosa y merecedora de confianza.
- Mejorar el servicio con la utilización óptima de los recursos humanos y técnicos.
- Mejorar continuamente el servicio prestado.
- Disponer de los equipos más competitivos en cuanto a innovación y calidad, y ponerlos en el mercado a tiempo.
- Asesorar a los pacientes.
- Formar a nuestro personal tanto en un profundo conocimiento técnico de los equipos como de los avances científicos que estén vigentes en cada momento.
- Mejorar el funcionamiento operativo interno mediante la realización de procedimientos que unifiquen nuestra operativa.
- Gestionar nuestros negocios de forma ética.
- Cumplir las normativas legales sobre equipos y seguridad.

OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y GRANDES QUEMADOS DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS VIRGEN DEL ROCÍO

Para alcanzar los Objetivos de Calidad la Unidad ha adoptado las siguientes medidas:

En relación con los pacientes:

1. Mejorar continuamente los servicios y productos disponibles, así como también desarrollar tecnologías innovadoras y nuevos productos, pudiendo ofrecer de esta manera conceptos terapéuticos integrados con una ciencia y tecnología de vanguardia.
2. Proveer instalaciones adecuadas e infraestructura en nuestro centro para crear un ambiente cómodo y seguro.
3. Facilitar la información correcta sobre nuestros productos y servicios para posibilitar la realización de una buena práctica clínica.

En relación con los miembros de nuestra Unidad:

4. Apoyar la filosofía de espíritu emprendedor de la Unidad, de manera que sus miembros trabajen eficazmente con metas orientadas a objetivos claros.
5. Ofrecer puestos interesantes y estables que aseguren el desarrollo personal y profesional, asegurando así que la Unidad disponga de personal motivado y cualificado.

En relación con nuestra empresa:

6. Optimizar los procesos, la organización y los resultados, logrando así el cumplimiento de los objetivos económicos.
7. Asegurar un futuro a largo-plazo para la empresa, marcando como objetivo el alcance de adelantos innovadores y la obtención del liderazgo en el mercado de productos y de servicios.

En relación con la Comunidad:

8. Crear transparencia con las partes interesadas ofreciendo información clara y comunicación directa.
9. Minimizar riesgos para la empresa, los empleados y el medioambiente, los clientes y los pacientes, cumpliendo con las directivas internas y los requerimientos legales.
10. Cumplir con las obligaciones medioambientales de la Unidad mediante el uso responsable de los recursos y la correcta gestión de residuos.

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad Clínica es consciente de la gran importancia que debe tomar la calidad en los Servicios Sanitarios, la rapidez de incorporación de nuevas tecnologías como

consecuencia de los continuos avances médicos, y la cada vez mayor necesidad de humanización del trato al paciente, así como la necesidad de controlar la prestación del Servicio y verificar que los resultados obtenidos alcanzan los estándares científicamente contrastados.

Conocedores de estas necesidades, consideramos que es preciso realizar nuestros servicios con la máxima eficacia y satisfacción del paciente y del organismo público que nos financia. Solicitamos su colaboración como miembro de esta Unidad en el seguimiento del Plan de Calidad hasta aquí brevemente expuesto, lo que nos ayudará a mantener una posición de alerta, estableciendo aquellas acciones que permitan una mejora continua de la prestación de nuestros servicios. La Dirección de la Unidad con su colaboración velará por el cumplimiento de los objetivos fijados tomando aquellas medidas que considere más adecuadas.

2.4. Cartera de Servicio Docente e Investigadora

En el ámbito de la I+D, nuestra UGC de Cirugía Plástica apuesta por favorecer y potenciar las actitudes y aptitudes del personal facultativo que la integra para mejorar de forma permanente el desarrollo docente y de producción científica. Ésta comprende:

- Publicaciones en revistas de ámbito nacional / internacional (Cirugía Iberoamericana, Plastic and Reconstructive Surgery, British Journal of Plastic & Reconstructive surgery, Burns).
- Comunicaciones y Ponencias a Congresos de la especialidad de carácter regional, nacional o internacional.
- Participación activa del amplio programa de Formación Continuada que los HHUU Virgen del Rocío propone.
- Consecución de los estudios de Doctorado para la obtención de la Suficiencia Investigadora.

En la actualidad nuestra UGC tiene varias líneas de investigación abiertas:

1.- Aplicación de la REALIDAD VIRTUAL a la Cirugía (virSSPA), en colaboración con la Fundación Alcalá Innova y la Consejería de Sanidad. (RESPONSABLE: Dr.

Tomás

Gómez

Cía).

2.- Criopreservación del complejo areola-pezones en procesos de reconstrucción mamaria postmastectomía de forma diferida.(RESPONSABLE: Dr. Sicilia Castro).

3.- GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA LISTA DE ESPERA, en colaboración con la Escuela Superior de Ingenieros de Sevilla. (RESPONSABLE: Dr. Tomás Gómez Cía).

4.- HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN DE TUMORES CUTÁNEOS MEDIANTE ANALISIS DEL COLOR DE LA IMAGEN (Proyecto de EXCELENCIA de la Junta de Andalucía). (RESPONSABLE: Cristina Suárez).

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA.

La presente guía de formación está aun en trámite de validación por parte de la COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD.

1. DENOMINACIÓN OFICIAL (RDC BOE 14/02/03)) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS.

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.
Duración: 5 AÑOS
Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCIÓN COMÚN PARA LAS DIRECTRICES

La especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, es una especialidad reconocida en todos los países de la Unión Europea que se encuentra en constante progreso, desarrollo y evolución.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

Es una especialidad de la Cirugía que se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o involutivo, que requiera reparación o reposición de estructuras que afectan a la forma y función corporal, con el fin de mejorar la salud de las personas. Todo ello además, teniendo en cuenta criterios y parámetros de proporcionalidad y armonía corporal. Sus técnicas están basadas en el movilización de tejidos (plastias) modificación de los mismos (mediante resección, utilización de material aloplástico, etc.) y el trasplante (autólogo, homólogo o heterólogo). La actuación quirúrgica, sobre alteraciones que no constituyen en sí mismas una patología, pero que provocan un deterioro de la salud, al interferir en el bienestar físico y psíquico de las personas, singulariza esta especialidad.

El campo de acción de la especialidad en el momento actual comprende:

- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas de la región cráneo-cérvico-facial, así como de otras regiones que exijan reconstrucción o remodelación de tejidos óseos o de partes blandas.
- Tratamiento de las quemaduras y sus secuelas.
- Tratamiento de todas aquellas patologías que para su corrección quirúrgica requieran técnicas de reconstrucción anatómica, funcional y remodelación de estructuras, en cualquier territorio anatómico.
- Tratamiento médico-quirúrgico de los tumores de la piel, partes blandas y óseos que requieran técnicas de extirpación y reconstrucción.
- Cirugía de la mano.
- Cirugía estética.

4. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

La formación de especialistas tiene como objetivo enseñar y entrenar a los médicos residentes durante un período de cinco años para que alcancen un nivel de conocimientos teóricos y habilidades prácticas que les capacite para desempeñar su ejercicio profesional con la garantía de eficacia y seguridad que la sociedad actual requiere.

5. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

CONOCIMIENTOS

A/ METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL:

Adquirir el conocimiento de las técnicas básicas de la investigación clínica, experimental y epidemiológica para elaborar adecuadamente un protocolo de investigación.

OBJETIVOS

ESPECÍFICOS:

- Realizar un protocolo de investigación.
- Conocer la metodología de los ensayos clínicos y sus características.

CONTENIDOS:

- I. Descripción de la estructura y componentes básicos de un protocolo de investigación.
- II. Investigación y metodología. El método científico.
- III. Desarrollo del plan general de investigación.
- IV. Financiación de la investigación.
- V. Elección del problema a investigar: definición de los objetivos.
- VI. Selección, conceptualización y desarrollo de la pregunta de investigación.
- VII. Marco y modelo teórico.
- VIII. Definición de hipótesis.
- IX. Elección de un diseño de investigación.
- X. Validez y precisión de los estudios.
- XI. Selección y definición de las variables a estudio.
- XII. Recogida y análisis de datos.
- XIII. Interpretación de resultados.
- XIV. Presentación escrita de un protocolo de investigación.

B/

GESTIÓN

CLÍNICA

OBJETIVO

GENERAL:

El objetivo general es impulsar la participación de los profesionales en la toma de decisiones basadas en pruebas continuas, desarrollar acciones para mejorar la práctica clínica, la gestión del proceso asistencial y el coste de la atención, favoreciendo una cultura de consenso.

OBJETIVOS

ESPECÍFICOS:

- Entender la Gestión Clínica como un conjunto de procesos implicados en la toma de decisiones que se producen en la relación entre profesionales y pacientes, y cuyo objetivo final es alcanzar una mayor eficiencia en el uso de los recursos humanos,

materiales y una mayor satisfacción del usuario.

- Fomentar el conocimiento de la Gestión por Procesos como forma de análisis de los flujos de trabajo, teniendo en cuenta la multiplicidad de escenarios y la participación secuencial de diferentes colectivos profesionales que posibilite una atención integral de los pacientes.

- Dar a conocer la metodología sobre cómo planificar, medir y mejorar la Calidad en los procesos asistenciales.

- Adquirir los conceptos básicos sobre economía y técnicas usadas en la gestión de la Salud.

- Conocer la gestión por competencias como medio del desarrollo profesional.

C/ FORMACION DE RESIDENTES EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.

La formación de los Residentes de la Especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en Protección Radiológica está regulada por los Reales Decretos 1976/1999 y 815/2001 y se clasifica dentro del Grupo A, correspondiente al nivel básico.

CONTENIDO DE LA FORMACION

- a. Estructura atómica, producción e interacción de la radiación
- b. Estructura nuclear y radiactividad
- c. Magnitudes y unidades radiológicas
- d. Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radioactivas
- e. Fundamentos de la detección de la radiación
- f. Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación
- g. Protección radiológica. Principios generales.
- h. Control de calidad y garantía de calidad
- i. Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes
- j. Protección radiológica operacional
- k. Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes
- l. Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

DURACION DE LA FORMACIÓN.

- Los contenidos formativos de a., b., c., d., e., f., g., h., e i. serán comunes a otras especialidades y se impartirán durante el primer año de especialización, con una duración que oscilará entre 6 y 10 horas.
- Los contenidos formativos restantes se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será de entre 1 y 2 horas en cada año formativo, destacando los aspectos prácticos.

LUGAR DE REALIZACIÓN

- Los contenidos formativos de a., b., c., d., e., f., g., h., e i. se impartirán por los integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección radiológica/Física Médica.
- Los contenidos formativos restantes se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

EFECTOS DE LA FORMACIÓN

La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999 de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas Comunidades Autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

D/ CONOCIMIENTOS TEÓRICOS DE LA ESPECIALIDAD

1. Historia de la Cirugía Plástica.
2. Anestesia en Cirugía Plástica.
3. Histología y fisiología de la piel y sus anejos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos.
4. Conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas.
5. Biología e Inmunología del trasplante tisular. Banco de tejidos.
6. Cultivos celulares: queratinocitos y sustitutos cutáneos.
7. Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica. Principios generales sobre técnicas microquirúrgicas.
8. Injertos tisulares. Técnicas de toma y aplicación: injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos y compuestos.
9. Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos y basados en perforantes.
10. Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas rmicroquirúrgicas.
11. Estudio de los materiales usados como implantes en Cirugía Plástica.
12. Expansión tisular.
13. Biología de la cicatrización normal y patológica.
14. Cirugía reparadora de la patología del sistema linfático.
15. Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento.
16. Fisiopatología clínica y tratamiento del shock.
17. Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
18. Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado: alteraciones metabólicas, nutricionales e inmunitarias del quemado.
19. Estrategia global del tratamiento quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
20. Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras.
21. Fisiopatología y tratamiento de las lesiones producidas por la radiactividad y por el frío.
22. Quemaduras eléctricas y químicas.
23. Traumatismos faciales. Etiología. Clasificación. Exploración. Diagnóstico.
24. Traumatismos faciales. Principios generales de tratamiento.

25. Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales y de la dinámica facial.
26. Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de la cara.
27. Otros traumatismos faciales.
28. Secuelas postraumáticas de tejidos blandos y óseos faciales.
29. Secuelas postraumáticas complejas faciales.
30. Biología, clínica y anatomopatológica de los tumores cutáneos y de partes blandas.
31. Valoración general y aspectos básicos de los tumores benignos y malignos cráneo-cérvico-faciales.
32. Lesiones de origen vascular en Cirugía Plástica: hemangiomas, malformaciones venosas, malformaciones arteriovenosas y linfangiomas. Abordaje multidisciplinario.
33. Tumores de la mama. Técnicas de exéresis y reconstrucción.
34. Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Cefalometrías y perfiloplastias. Técnicas quirúrgicas en Cirugía craneofacial.
35. Malformaciones congénitas externas. Etiología. Incidencia. Pronóstico. Tratamiento.
36. Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
37. Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales: craneosinostosis, faciosinostosis, craneofaciostenosis, microsomías centrofaciales, microsomías laterofaciales, hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.
38. Malformaciones congénitas cervicales.
39. Malformaciones congénitas del tronco.
40. Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
41. Intersexos y hermafroditismo.
42. Transexualismo.
43. Embriología y anatomía funcional de la mano.
44. Anomalías congénitas de la mano y miembro superior.
45. Tumores de la mano.
46. Traumatismos e infecciones de la mano.
47. Patología de los tendones flexores de la mano.

48. Patología de los tendones extensores de la mano.
49. Patología neurológica del miembro superior.
50. Reimplante de miembros.
51. Enfermedad de Dupuytren.
52. Mano reumática.
53. Mano parálitica.
54. Lipodistrofias.
55. Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
56. Alteraciones plásticas y estéticas de la cara, de sus contornos y del perfil facial.
57. Alteraciones plásticas y estéticas de los mamas.
58. Alteraciones plásticas y estéticas en tórax, abdomen y miembros.
59. Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
60. Envejecimiento cutáneo. Fisiopatología y tratamiento médico y quirúrgico.
61. Anaplastología en Cirugía Plástica.
62. Láser médico y quirúrgico en Cirugía Plástica y Estética.
63. Informática y telecomunicaciones aplicadas a la Cirugía Plástica.
64. Endoscopia en Cirugía Plástica.

4. ROTACIONES DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA.

Durante el periodo formativo del futuro cirujano plástico, se van a suceder una serie de rotaciones internas y externas que tendrán como misión, por una parte, la de crear las bases generales del manejo quirúrgico y el tratamiento del paciente que precise cuidados intensivos (rotatorios R1) y por otra, asentar los conocimientos adquiridos en cirugía plástica, complementándolos con contenidos específicos en cirugía estética.

Competencias generales a adquirir durante la formación

Se pueden considerar como objetivos del residente aquellos que van a determinar que pueda llegar a consolidar su formación como un buen médico especialista. A título general, se podría definir este objetivo en los siguientes términos: “alcanzar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes considerados óptimos para desempeñar correctamente su trabajo”.

Al final de su periodo formativo, el residente debe de adquirir una serie de conocimientos y habilidades quirúrgicas, que de forma resumida, se recogen a continuación:

- Tratamiento de las heridas.
- Toma y aplicación de injertos cutáneos, dérmicos, grasos, tendinosos, cartilagosos, nerviosos, compuestos y óseos.
- Obtención y aplicación de colgajos pediculados.
- Tratamiento médico quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutáneas.
- Organización de un banco de piel.
- Aplicaciones de endoprótesis y técnicas de expansión tisular.
- Tratamiento de las úlceras por presión.
- Tratamiento médico de las quemaduras y sus secuelas.
- Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos.
- Valoración general y aspectos básicos en el tratamiento de las heridas, fracturas faciales, malformaciones de la región cérvico-facial, secuelas postraumáticas faciales y reanimación facial.
- Tratamiento de faringostomas y traqueostomas.
- Cirugía de reconstrucción mamaria.

- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones del aparato urogenital masculino y femenino.
- Tratamiento quirúrgico del hermafroditismo.
- Tratamiento de las malformaciones de la mano.
- Tratamiento de los traumatismos de la mano.
- Tratamiento de las secuelas postraumáticas de la mano.
- Tratamiento de las infecciones y tumoraciones de la mano.
- Cirugía reconstructiva del pulgar.
- Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren.
- Tratamiento quirúrgico de la mano reumática.
- Reimplante de miembros.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas de la pirámide nasal. Rinoplastia. Rinoseptoplastia.
- Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial, perfiloplastias.
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal.
- Tratamiento de las deformidades y alteraciones estéticas de la región auricular, región orbitopalpebral, región mamaria, pared abdominal, región glútea, trocántereas y de miembros.
- Lipoaspiración y técnicas afines.
- Cirugía Plástica-estética de la región del cuero cabelludo y sistema pilo-sebáceo.
- Microcirugía reconstructiva.

A/ INICIO DEL PROGRAMA

El médico residente deberá permanecer durante tres meses en el Servicio de Cirugía Plástica al inicio de su periodo de formación con el fin de informarse sobre la especialidad y el hospital, así como planificar sus futuras rotaciones. Los médicos residentes serán incorporados a la planta de hospitalización, quirófano, policlínica y urgencias, teniendo como tutores a los médicos de plantilla.

B/ PRIMER AÑO DE LA ESPECIALIDAD

Una vez finalizado el periodo inicial de 3 meses, es obligatoria la rotación en las siguientes especialidades básicas durante el resto del primer año de especialidad:

- Cirugía General.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Cuidados Intensivos.

C/ SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD

Los médicos residentes realizarán la historia clínica de los enfermos que le sean adjudicados, actualizando los cambios experimentados por los pacientes. Durante el segundo año deberán realizar un rotatorio en las siguientes áreas:

- Anatomía Patológica.
- Urología.
- Otorrinolaringología.
- Neurocirugía.
- Microbiología y Parasitología.
- Cirugía Vascular.
- Oftalmología.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Maxilofacial.
- Cirugía experimental y de investigación. Microcirugía.
- Dermatología Médico Quirúrgica.

La rotación por estas unidades dependerá de las posibilidades de cada hospital y su duración oscilará entre 2 y 3 meses en cada una de ellas. Durante estos dos años de formación general o troncal no deben trabajar los residentes en el servicio propio de la especialidad de Cirugía Plástica, a excepción de los tres primeros meses de iniciación.

D/ TERCER, CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD.

Los siguientes procedimientos, ordenados por complejidad creciente (1, sencillos, a 10 máxima complejidad) serán objetivos para el residente en función del año de formación.

Desde el punto de vista de su actividad quirúrgica, ésta ha de ser progresiva, debiendo estar supervisada por el médico residente de categoría superior y un médico de plantilla. El médico residente, a través de sus 5 años de formación, tiene que haber asistido a pacientes del área de urgencias y tiene que haber realizado

personalmente como cirujano o como ayudante, un número mínimo de intervenciones quirúrgicas en las categorías descritas en el ANEXO 1.

El número de intervenciones quirúrgicas requerido en los tres últimos años de formación es:

| Como | | | | | ayudante: |
|------------------|----|----|----|-----------|-----------|
| - | En | el | 1° | nivel: | 200. |
| - | En | el | 2° | nivel: | 240. |
| - | En | el | | 3°.nivel: | 120. |
| TOTAL APROXIMADO | | | | | 560 |

| Como | | | | | cirujano: |
|------------------|----|----|----|-----------|-----------|
| - | En | el | 1° | nivel: | 175. |
| - | En | el | 2° | nivel: | 100. |
| - | En | el | | 3°.nivel: | 40. |
| TOTAL APROXIMADO | | | | | 315 |

En el supuesto de que el servicio donde el residente realice su formación no ofrezca suficiente número de enfermos en cualquiera de las patologías mencionadas anteriormente, el residente deberá realizar una estancia en otro centro en el que exista dicha patología o procedimiento. Es obligatoria la estancia en centros de referencia de quemados (mínimo 3 meses).

Con carácter obligatorio el residente deberá efectuar un mínimo de 3 meses en una Unidad Docente Asociada en cirugía estética.

Siendo éste el propósito fundamental de la formación del futuro especialista, no por ello es menos importante que también desarrolle su capacidad docente e investigadora a lo largo de los cinco años de su residencia. El futuro cirujano plástico tiene que actualizar conocimientos continuamente y adquirir la metodología investigadora, tanto experimental como clínica. Asimismo debe de tener una mentalidad abierta, receptora y crítica a fin de no ser un mero recepto-

transmisor de las técnicas quirúrgicas empleadas en la especialidad.

- Desarrollo de sesiones clínicas de la especialidad.
- Estimular la producción científica en áreas afines a la cirugía plástica.
- Presentación de trabajos científicos de nivel, previamente revisados por miembros de plantilla a Congresos o Reuniones de la especialidad.
- Incorporación y participación en proyectos de investigación y en la formación en cirugía experimental.
- Promover su participación en Cursos de Formación Interna del propio Hospital.
- Se facilitarán las medidas de apoyo necesarias para la consecución de la Tesis Doctoral.

A nivel general, se deben de adquirir igualmente una serie de actitudes:

1. Cumplir el programa docente establecido para poder llegar a ser un profesional resolutivo.
2. Aprender a trabajar en equipo, no sólo en su propio equipo sino en el carácter multidisciplinar del trabajo diario que es cotidiano y habitual en cualquier ambiente sanitario actual.
3. Tener una adecuada capacidad para relacionarse con otros profesionales y orientar e informar a los pacientes y sus familiares.
4. Tomar decisiones basadas en la evidencia científica (al menos en un porcentaje superior al 50%), con ello será inferior al 50% el porcentaje de las decisiones que se tomen en el amplio marco de la variabilidad clínica sin evidencias científicas.
5. Estar pendientes a lo largo de toda su actividad de los datos clínicos más relevantes de los pacientes diagnosticados y tratados en el Servicio y tomar referencia de ellos.
6. Estar instruidos, tener conocimiento y asegurarse de que aplican las bases de la gestión clínica y de la calidad asistencial.
7. Integrar en el sistema de docencia del Servicio a sus propios compañeros de promociones inferiores.
8. Iniciarse en las bases de la investigación clínica y/o experimental que puedan ser la base del proyecto de tesis doctoral que culmine los estudios de tercer ciclo

CPL: Cirugía Plástica.

CM: Cirugía de mama.

COT: Cirugía traumatológica y ortopédica.

UCI: Unidad de cuidados intensivos HRT.

DER: Dermatología.

Además, como complemento en el área de guardias médicas, se instauró la obligatoriedad de la realización de dos guardias en el área de Urgencias y Observación del HRT durante el primer año de residencia, quedando abierta la posibilidad de realizar una guardia extra en estas áreas para los R2, siempre y cuando lo solicitasen de forma expresa.

Igualmente se contempla la necesidad de completar una rotación de dos meses en la UGC de Cirugía Maxilofacial, que se distribuirá en los meses de Marzo y Abril durante el R2.

4.2. Rotaciones externas

Se establece la posibilidad de poder realizar rotaciones fuera de los propios Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Se establece también de forma obligatoria la realización de un rotatorio por CIRUGÍA ESTÉTICA de tres meses de duración para complementar la formación adquirida en el Hospital, pues el Sistema Público no contempla la cobertura de estas prestaciones quirúrgicas. De forma preferente se llevará a cabo de forma ideal durante el cuarto o quinto año de residencia.

En cualquier caso se admite la realización de otras rotaciones de interés por otras Unidades durante todo el periodo de Residencia, siempre y cuando venga avalada y aprobada por la Comisión Local de Docencia, previa petición fundamentada por el residente y siempre que la estructura organizativa y asistencial del Servicio así lo posibilite. Necesitará por tanto la autorización de su propio Servicio, del Servicio receptor y de las respectivas Comisiones de Docencia.

Para ello el solicitante y de acuerdo con la normativa vigente debe acreditar la necesidad de dicha rotación, justificando si se trata de aprender procedimientos, técnicas u otros tratamientos que son recomendables para su formación.

Actualmente, además de la citada rotación de cirugía estética, se vienen realizando dos rotaciones complementarias más:

- CIRUGÍA DE MANO. Los Centros sanitarios recomendados son:
 - . Servicio de Cirugía Plástica de la Paz.Madrid. Dr. Casado.
 - . Mutua de accidentes de Levante. Dr. Cavadas.
 - . Mutua de accidentes de Santander. Dr. del Piñal.

- CIRUGÍA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
 - . Hospital del Niño Jesús. Madrid. Dr. Enríquez de Salamanca.

5. GUARDIAS

Las guardias médicas, en cuanto que significan la continuidad asistencial de la especialidad para atender las urgencias médico-quirúrgicas de la misma, son de gran interés para el MIR. Su número varía de una especialidad a otra durante los rotatorios y se ve influenciada por la cantidad de residentes disponibles para cubrir la demanda asistencial, respetando 7 guardias como máximo número de guardias mensuales posibles.

En nuestra UGC de Cirugía Plástica siempre hay una F.E.A. de presencia física que compartirá, apoyará y tutelaré la labor asistencial del médico residente durante la guardia. Se atenderán las urgencias derivadas de:

- 1.- Unidad de quemados (hospitalización y atención urgente).
- 2.- Planta de hospitalización de Cirugía plástica.
- 3.- Urgencias del propio HRT y/o derivadas de otros Centros.
- 4.- Alertas de reimplante.
- 5.- Interconsultas de otros Servicios con carácter urgente / preferente para tratar de dar una respuesta rápida y eficiente.

Durante el periodo de R1 (primer año), las guardias se realizarán en el Servicio en el que se esté rotando, adaptándose a las normas internas del mismo en cuanto a distribución y funciones. Mientras se esté rotando por Cirugía de mama, las guardias médicas se realizarán en Cirugía General.

6. SESIONES

En la UGC de C. Plástica se contempla la realización de sesiones semanales según el presente calendario:

1.- Todos los LUNES se lleva a cabo una sesión clínica, bibliográfica o teórica sobre temas de la especialidad. Es impartida por un residente y el tema es propuesto desde la tutoría.

2.- El último MIÉRCOLES de cada mes, se lleva a cabo una reunión de los tutores de la especialidad con los residentes (propios y rotantes) para exponer cualquier aspecto (positivo o negativo) de su formación y su actividad diaria, con el fin de detectar posibles problemas y encontrar solución de forma eficiente.

Todas las reuniones / sesiones se recogen en un libro de Actas anotando el tema de las mismas, asistentes y pormenores surgidos en su desarrollo. El entorno físico en el que se realizan es una Sala docente habilitada a tal fin en la quinta Planta del HRT, anexa a la zona quirúrgica. Todas las actividades son anunciadas con antelación suficiente en una pizarra ubicada en la zona de quirófanos.

Por la necesidad de actualización de los contenidos de la Especialidad, formación continuada y estímulo de la labor docente e investigadora, se estima como PRIORITARIA la participación y asistencia a las SESIONES MÉDICAS (con carácter de OBLIGATORIEDAD para el M.I.R.), siendo uno de los factores principales a valorar en la evaluación anual del residente en formación.

Además, se contemplan una serie de sesiones generales hospitalarias a las que el especialista en formación debe de asistir:

- 1º Jueves de cada mes sesión de Avances Científicos. 8,00 horas. Salón de Actos del Pabellón de Gobierno.
- Último Jueves de cada mes sesión Anatomoclínica. 8,15 horas en Salón de Actos del Pabellón de Gobierno.

- 1º Jueves de cada mes seminarios de investigación. 15,30 horas (Salón de Actos H. General).

-3º Jueves de cada mes Avances en Neurociencia. 8,30 en Salón de Actos HRT.

- Sesiones Interhospitalarias con Metodología CAT (Medicina Basada en la Evidencia), en salón de actos de HRT sin día fijo.

Para obtener la calificación de EXCELENTE al final del periodo de la residencia, se EXIGIRA la asistencia a más del 70% de las sesiones arriba especificadas.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Además de la actividad asistencial durante el periodo formativo MIR, es prioritario y necesario el desarrollo de actitudes encaminadas a la producción científica del residente y/o incorporación a líneas de investigación abiertas en la actualidad.

Es condición deseable, no obligatoria al menos de momento, la realización de ponencias o comunicaciones a los Congresos, Cursos o Reuniones donde vaya a asistir el médico en formación. Además de redundar en un mayor conocimiento del tema a tratar y una puesta al día del mismo, incrementa el total de méritos personales baremables en el curriculum vitae.

"Un Servicio que publica, es un Servicio que se prestigia", podría ser la máxima que presidiese la necesidad de producción científica en forma de capítulos de libros y artículos de la especialidad. Sería deseable contar, al menos, con una publicación anual en revistas de prestigio recogidas en los índices médicos.

8. EVALUACIÓN

Evaluación de recursos: se evaluará el nivel de utilización de los recursos del servicio acreditado para cada una de las especialidades.

Evaluación del docente: cumplimiento de las actividades señaladas en el programa de formación, tanto en calidad como en cantidad, a través de los informes de los responsables docentes o tutores del servicio.

Evaluación de los resultados: cumplimiento de los objetivos específicos operativos previstos en el programa docente, tanto desde el punto de vista cognoscitivo, de habilidades prácticas y de aptitudes con los pacientes. Para ello se modificarán las actuales evaluaciones anuales y se cumplimentará el libro del Residente elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Evaluación final del residente: es altamente recomendable la evaluación del residente a la mitad de su periodo de formación y unos meses antes del final de la residencia, así como el incentivar la realización del examen europeo de la especialidad (EBOPRAS) será voluntaria y será desarrollada por el organismo competente que tendrá en cuenta los aspectos que definen las competencias profesionales de nuestros residentes (ANEXO 2).

8.1 Del Ministerio

Se rellenarán los documentos por el FEA responsable del residente en cada rotatorio y los validará el tutor con su firma. Es misión del tutor garantizar esta evaluación, hacerla con el responsable del rotatorio y remitirla a la Comisión de docencia al finalizar la rotación

8.2 Propia del Hospital

Incluye un mínimo de 6 reuniones al año, y siempre tras cada rotación, valorando libro de residente (Anexo) y audit de portfolio (Anexo)

8.3 Del Servicio (opcional)

Se propone, en caso de creerse necesaria, la realización de una prueba práctica a la finalización de cada año de residencia para completar la evaluación del M.I.R. Esta prueba puede consistir en la realización de un supuesto clínico o un examen tipo test de respuesta múltiple adaptados en complejidad al nivel de residencia del médico en formación.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

REVISTAS.

- Plastic & Reconstructive Surgery.
- British Journal of Plastic & Reconstructive Surgery.
- Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana.
- Burns.
- Annals of Plastic Surgery.

LIBROS.

- TOTAL BURNS CARE.
- PERFORATOR FLAPS. Anatomy, Technique & clinical applications. (Blodeel et al.)
- Enciclopedia médico-quirúrgica (EMC).
- An atlas for limb reconstruction (Masquelet et al).
- Técnicas fundamentales en Cirugía Plástica (McGregor et al.).