



Servicio de Cirugía Plástica

**Programa de la Residencia de Especialistas
en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora**

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y Residencia	Pág. 4
3. Objetivos Primarios y Secundarios	Pág. 5
4. Requisitos para la admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Residencia	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Residencia	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 11
8. Objetivos a lograr por año	Pág. 12
9. Metodología de evaluación	Pág. 13

Autoridades

Director:

Dr. Francisco Errea

Coordinador Docente:

Dr. Joaquín Nazar Anchorena

Médicos del Servicio:

Dr. Francisco Errea (Jefe de servicio)

Dr. Juan Martín Chavanne

Dr. Juan Martín Di Bitonto

Dr. Marcelo Di Maggio

Dr. Joaquín Nazar Anchorena

Dr. Marcelo Cuadrado

Dr. Fernando Pereyra

Dr. Reinaldo Ros

Dr. Cristian Schauvinhold

Dr. Oscar Guarino (Consultor en ejercicio)

Tipo de Programa:

Residencia Post-básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Ciclo 2017-2018:

Número de vacantes: 1 vacante

Duración:

3 años

Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Con la finalización de la residencia de 3 años se expide el certificado de especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora otorgado por el Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Nuestra Carrera de Médico Especialista se encuentra acreditada por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de postgrado) desde el año 2009.

Nuestra Residencia se encuentra acreditada por la ACAP (Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado).

El ordenamiento del Servicio de Cirugía Plástica responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

Antigüedad de la residencia y número de egresados

La residencia empezó como tal en el año 2003, ya que anteriormente se presentaba como fellow de dos años de duración

A partir del año 2003, han ingresado 14 residentes de los cuales ya han egresado 11 especialistas (a razón de 1 por año).

Tres de esos residentes egresados, han ingresado como médicos staff al servicio de Cirugía Plástica

Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia y cirugía) y académica

Formación de criterio clínico-quirúrgico en los distintos tipos de pacientes (urgencia, programados y complicaciones postquirúrgicas)

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos

Adquirir destrezas manuales que le permitan realizar las intervenciones quirúrgicas más frecuentes de la especialidad.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad Profesional

Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada, con más de 2 años de antigüedad
- Acreditar la concurrencia de al menos 2 años a una residencia quirúrgica (cirugía general o traumatología).
- Edad menor a 35 años (Post-básica)
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

Condiciones laborales

La Residencia tiene una duración de 3 años

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cirugía Plástica y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial 30%
- b. Teóricas 10 %
- c. Administrativa 10%
- d. Investigación 10%
- e. Actividad quirúrgica 40 %

Estructura de la Residencia

Son 3 residentes (uno por cada año) y un Jefe de Residentes. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal.

Todos los programas docentes de la residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia.

La jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Cirugía Plástica.

Los residentes de primero a tercer año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Cirugía Plástica.

Actividad asistencial de la residencia de Cirugía Plástica

– Pases de residentes:

Se realizan 2 por día, uno a la mañana y otro al finalizar la actividad diaria, Se comenta el estado de los pacientes y las novedades en el servicio.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:

Los días quirúrgicos fijos son los martes y los viernes, con actividad en la planta del 6° piso, como en cirugía ambulatoria.

Habitualmente los residentes de 2° y 3° año se encuentran en el 6° piso, mientras que el de 1° año lo hace en cirugía ambulatoria.

Fuera de estos días, se realizan cirugías de urgencia, como fracturas faciales o curaciones de quemados, en horarios y días, de acuerdo a la disponibilidad de quirófano.

El trabajo de la sala consiste en controlar a los pacientes postoperatorios, a los ingresados por guardia y a las interconsultas realizadas por otros servicios.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

Los residentes realizan guardia pasiva en todos los años, siendo supervisados por un medico staff.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Se realizan consultorios externos los 5 días de la semana. Lunes, miércoles y jueves de 8,30 a 18 hs. Los martes y viernes de 14 a 17 hs.

Los residentes realizan curaciones, controles de pacientes y consultas de primera vez acompañados por médicos staff.

– Guardias mensuales:

Promedio de guardias por año:

Residente de Primer año: 12 guardias mensuales

Residente de Segundo año: 9 guardias mensuales

Residente de Tercer año: 8 guardias mensuales

– Rotaciones:

Durante los tres años de residencia existen diferentes rotaciones.

Se rota en 2° y 3° año.

La de 2° año se realiza en el Centro de Estudios del Profesor Ivo Pitanguy, en Rio de Janeiro Brasil. Es una rotación general, integradora de la especialidad.

La de 3° año se realiza a elección del residente, de acuerdo a su posterior especialización dentro de la especialidad.

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Sesiones de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires.

- Congreso Anual de Cirugía Plástica de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica.
- Jornadas Interuniversitarias de Cirugía Plástica (Bs.As./Córdoba/Rosario)

– Ateneos y vueltas:

Ateneos del Servicio los días lunes y miércoles de 13 a 14 hs.

Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).

Ateneos (otros: Morbi-mortalidad, Comité de Tumores (mensuales)).

La vuelta del Servicio con discusión y presentación de los pacientes los días lunes y miércoles.

– Trabajos obligatorios:

Todos los residentes deben presentar trabajos científicos en los congresos anuales de la sociedad de Cirugía Plástica Argentina como coautores.

Se espera que todos los residentes, al menos una vez, durante su formación; presenten un trabajo en el congreso oralmente ante el auditorio.

-- Cursos obligatorios

Curso de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires.

Curso de dos clases mensuales, desde Abril a Noviembre. El mismo es de dos años de duración.

Se realiza durante la residencia en la Asociación Médica Argentina y depende de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica.

Actividad Educativa de la residencia de Cirugía Plástica.

Los residentes concurren desde el año 2014, al curso superior universitario de “Cirugía Plástica y Reparadora” de la Universidad Católica Argentina, el mismo tiene una duración de tres años y cuyo programa se detalla a continuación:

Primer Año

- Módulo I: Cirugía Plástica en Quemaduras y Secuelas
- Actividad Hospitalaria I: Cirugía Plástica General I
- Módulo II: Cirugía Plástica de los Miembros
- Actividad Hospitalaria II: Cirugía Plástica General II

Segundo Año

- Módulo III: Cirugía Maxilo-facial
- Módulo IV: Malformaciones Congénitas
- Actividad Hospitalaria III: Cirugía Maxilo-Facial
- Actividad Hospitalaria IV: Cirugía de las Malformaciones Congénitas
- Actividad Hospitalaria V: Cirugía Plástica en Quemaduras y Secuelas

Tercer Año

- Módulo V: Cirugía Estética
- Módulo VI: Cirugía Plástica Oncológica
- Actividad Hospitalaria VI: Cirugía Plástica de los Miembros
- Actividad Hospitalaria VII: Cirugía Estética
- Actividad Hospitalaria VIII: Cirugía Plástica Oncológica
- Seminario de Ética Médica

Objetivos a lograr por año

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus guardias y presentación de casos en los ateneos

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia
- 2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada
- 3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Participar en procedimientos de cirugía menor (como Cirujano) y en cirugía mediana y mayor (como ayudante).

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación de desempeño en guardias de piso y de emergencia; evaluación en la toma de decisiones, desempeño y participación en ateneos y pases de sala.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Contribuir al normal funcionamiento de la residencia
- 2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada
- 3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Participar como cirujano en cirugías de mediana complejidad y como ayudante en cirugías de mayor complejidad.

Tercer año:

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Contribuir al normal funcionamiento de la residencia.
- 2) Supervisar y colaborar con la tarea de los residentes inferiores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Participar como cirujano en cirugías de mayor complejidad y gran cirugía.
- 2) Participar como ayudante de cirugías de complejidad menor y media.
- 3) Presentar trabajo científico en el Congreso Argentino de Cirugía Plástica.

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación

será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: curaciones en agudo del paciente quemado, reducción de fracturas nasales, escisión de tumores de piel, reconstrucción mamaria con tejidos autólogos) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa

Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)