



Programa Residencia en Cirugía Plástica

Departamento:

Cirugía

Servicio:

Cirugía Plástica

1. **Presentación**

1.1 Nombre del Programa: Residencia en Cirugía Plástica

1.2 Tipo de Programa: Residencia de segundo nivel

1.3 Fecha de elaboración/actualización: Diciembre 2019

1.4 Responsables:

- **Director:** Horacio Fermín Mayer Piragine
- **Coordinadores:** María Laura Bramati

1.5 Requisitos de ingreso:

- Aprobar el examen de conocimientos básicos sobre temas de cirugía general y fundamentos de cirugía plástica a realizarse en el Hospital Italiano.
- Cumplir los requisitos para ingresar a la carrera de médico especialista en cirugía plástica de la UBA:
- Título de médico otorgado por Universidad Nacional, privada habilitada por el estado o extranjera reconocida con diploma revalidado por la Universidad de Buenos Aires.
- Residencia **completa** en Cirugía General
- Hasta un máximo de 10 años de egresado como médico.
- Realizar una entrevista personal

1.6 Duración en años: 3 (tres) años

1.7 Vacantes: 2 (dos) vacantes residentes + 1 (una) vacante becario/a adscripto/a

1.8 Carga horaria total: 8208 horas totales (de las cuales 1728 corresponden a guardias activas y pasivas)

Dedicación semanal: 57 horas repartidas en 9 horas diarias de lunes a viernes y 12 horas de guardia (activa o pasiva) a la semana

2. Fundamentación y propósitos

La cirugía plástica es la cirugía especializada en la corrección de las alteraciones estéticas y funcionales originadas por problemas estéticos, congénitos, hereditarios, degenerativos, tumorales, traumáticos y neurológicos.

La cirugía plástica tiene una característica que la diferencia de las demás y es que no tiene localización anatómica establecida. Esto hace que se convierta en una especialidad global que exige del cirujano conocimiento de toda la anatomía, la funcionalidad y las técnicas adecuadas para tratar las necesidades particulares de cada caso.

En el servicio se han formado cirujanos plásticos que actualmente forman parte del plantel de la especialidad dentro del hospital o son líderes en la especialidad a nivel nacional e internacional.

A partir del año 1994 el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Italiano de Buenos Aires es Unidad Académica de la carrera de Especialización en Cirugía Plástica de la UBA.

En el 2016 inicia la Residencia de cirugía plástica en el Hospital Italiano y en 2019 toma funciones el primer jefe de residentes con el objetivo de potenciar aún más la actividad académica y formativa.

En este programa formativo se espera que el/la residente pueda obtener experiencia de primera mano en un amplio abanico de cirugías estéticas y reconstructivas. En lo que respecta a la reconstrucción mamaria, el hospital es considerado actualmente un centro de referencia a nivel nacional e internacional con desarrollo de múltiples investigaciones en técnicas novedosas. Un ejemplo de esto es el abordaje endoscópico del músculo dorsal ancho para reconstrucción mamaria post cáncer, técnica en la cual fue pionero a nivel nacional. Asimismo, el Servicio cuenta con un sector de quemados en constante crecimiento, con amplia casuística y numerosas publicaciones en la materia.

Por otro lado, el sistema de rotaciones internas y externas permiten un complemento de la formación en temas específicos, en servicios y hospitales de referencia del país. El propósito de ello es formar un cirujano plástico con un conocimiento amplio de la especialidad, dotándolo de las herramientas técnicas, académicas y docentes para desempeñarse en el ámbito de la cirugía estética y reconstructiva general o de continuar especializándose en alguna rama particular de la especialidad como cirugía de mano, microcirugía, reconstrucción mamaria, quemados, entre otras.

El número de actividades quirúrgicas y académicas donde participan los residentes hacen de la propuesta una de las opciones formativas más requeridas dentro de la especialidad en Argentina ya que los médicos de planta, quienes con amplia experiencia en la especialidad y en la docencia, se encuentran tutorando de manera constante a los residentes.

3. Perfil del egresado

Al finalizar la Residencia en Cirugía Plástica el profesional podrá:

Como experto

- Aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para el cuidado de los pacientes dentro de un marco ético
- Aplicar las diferentes técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas de la especialidad acorde al caso particular teniendo un enfoque funcional y estético en la asistencia.

Como comunicador

- Facilitar en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrollar un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.

Como gestor/administrador

- Priorizar y ejecutar sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente

Como promotor de la salud

- Aplicar sus conocimientos para el beneficio de sus pacientes a través de la promoción de la salud y prevención de la misma

Como aprendiz autónomo

- Reconocer la necesidad de actualizarse, como una manera de mejorar la calidad de su práctica profesional y generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas.

Como colaborador

- Participar activamente y en forma apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente
- Colaborar dentro de un equipo multidisciplinario asesorando a diferentes especialidades y brindando asistencia en aspectos reconstructivos y estéticos
- Ser capaz de transmitir a cirujanos en formación los conceptos generales de la especialidad y comportarse de manera ética en este rol

Como profesional

- Demostrar compromiso y comportamiento ético responsable que responda a su rol en la sociedad.

4. Desarrollo del programa por año y ámbitos de desempeño

PRIMER AÑO

4.1 Ámbito de desempeño: Consultorios externos

4.1.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Hernán Aguilar, Dr. Mayer; Dr. Loustau, Dra. Bramati, Dra. Prodan, Dr. Sala, Dr. Giaccone, Dr. Piedra Buena.

4.1.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Diagnosticar y tratar patologías de partes blandas
- Realizar el tratamiento de quemaduras menores y sus secuelas.
- Realizar procedimientos no invasivos (expansiones e infiltraciones de corticoides en cicatrices)
- Entablar una buena relación médico-paciente acorde a la praxis de la especialidad.
- Comunicar al paciente y familiares pautas de control y seguimiento de heridas agudas y crónicas.
- Realizar seguimiento postoperatorio de procedimientos estéticos y reconstructivos practicados en el servicio
- Atender pacientes derivados por otras especialidades al consultorio de cirugía plástica.

4.1.3 Contenidos mínimos

Estética reconstructiva general

- Cobertura cutánea de patologías benignas y malignas
- Técnicas de expansión cutánea.
- Técnicas de infiltración con corticoides
- Cicatrización normal y patológica de los tejidos.
- Manejo de heridas agudas de partes blandas
- Manejo de heridas infectadas post operatorias
- Métodos de curación en heridas crónicas

Quemados

- Tratamiento agudo de quemaduras menores (tipo A y AB) y sus secuelas
- Seguimiento de eventos agudos en pacientes quemados
- Tratamiento de la secuela crónica en pacientes quemados

Mama

- Vías de tratamiento de la patología mamaria: reconstrucción inmediata o diferida, protésica o autóloga

4.1.4 Estrategias de enseñanza

- Confección y evolución de historia clínica electrónica en consultorio externo con supervisión indirecta
- Atención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con patologías de partes blandas bajo supervisión indirecta
- Atención y seguimiento de pacientes cursando post operatorios de cirugías programadas bajo supervisión indirecta
- Atención y tratamiento de pacientes con quemaduras bajo supervisión directa
- Presentación de casos en ateneo de morbimortalidad

4.1.5 Tiempo y dedicación: 10 (diez) meses a tiempo parcial. Cada residente rotará por un lapso de dos meses consecutivos con cada uno de los docentes responsables trabajando los contenidos de reconstrucción mamaria, quemados y reconstrucción estética general según las patologías desarrolladas por cada uno de los profesionales (ver Anexo V).

4.2 Ámbito de desempeño: Sala de internación

4.2.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Hernán Aguilar

4.2.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Identificar y ejecutar el protocolo de tratamiento de pacientes quemados
- Identificar y ejecutar el protocolo de tratamiento de post operatorios de cirugías estéticas y reconstructivas.
- Asistir en la curación de heridas y seguimientos post operatorios.
- Asistir en las interconsultas al servicio.
- Detectar posibles complicaciones postoperatorias clínicas y quirúrgicas.
- Realizar evoluciones, prescripciones e indicaciones de alta.

4.2.3 Contenidos mínimos

- Patologías clínicas asociadas a la secuela de obesidad mórbida y el manejo mediante interconsultas de las mismas
- Protocolo de tratamiento de post operatorios de cirugías estéticas y reconstructivas
- Postoperatorio normal y patológico del paciente con reconstrucción mamaria y cirugías post bariátricas
- Postoperatorio normal y patológico de cirugías estéticas
- Protocolo de tratamiento de pacientes quemados
- Quemaduras: medio interno, resucitación, soporte nutricional, rehabilitación
- Post operatorio normal y patológico del gran quemado. Complicaciones agudas del paciente con quemaduras de más del 20 % de superficie corporal o quemados en áreas especiales (mano, cara, periné, etc.)

- Post operatorio normal y patológico de cirugías de cobertura cutáneas con injertos y colgajos.
- Post operatorio normal y patológico de cirugías de transgénero
- Tratamientos con presión negativa tópica (vacío)
- Curación básica y avanzada de heridas agudas y crónicas

4.2.4 Estrategias de enseñanza

- Confección y registro de evoluciones en la historia clínica electrónica del paciente internado bajo supervisión indirecta
- Seguimiento de pacientes internados y curación de heridas bajo supervisión directa
- Realización de tratamientos con presión negativa tópica (vacío) bajo supervisión indirecta
- Realización de altas de pacientes y prescripciones bajo supervisión indirecta
- Participación de interconsultas al servicio
- Discusión de técnicas (realizadas y a realizar), complicaciones y casos problema en pase de sala semanal
- Participación y presentación en ateneos bibliográficos y de morbimortalidad

4.2.5 Tiempo y dedicación: 10 (diez) meses a tiempo parcial

4.3 Ámbito de desempeño: Quirófano

4.3.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dra. María Laura Bramati

4.3.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Desarrollar habilidades quirúrgicas propias de la especialidad
- Actuar como cirujano principal en cirugías y procedimientos de baja complejidad
- Asistir como ayudante en cirugías y procedimientos de mediana complejidad
- Diferenciar criterios y destrezas para el tratamiento de secuelas de quemaduras
- Realizar la cobertura cutánea en pacientes quemados

4.3.3 Contenidos mínimos

- Fundamentos de la Cobertura cutánea con colgajos randomizados
- Quemaduras: Fisiopatología y etiología. Clasificación de quemaduras
- Cirugías y procedimientos de baja complejidad:
 - Toma de muestras biológicas
 - Realización de curaciones
 - Cirugía de lesiones menores de 3 cm
 - Cirugías de resección de tumores benignos y malignos de piel, (carcinomas, melanomas, quistes, lipomas, nevus, injertos de piel) que no incluyan cierre por colgajo.
 - Escarectomias de úlceras por presión y quemaduras AB
 - Confección de vendajes, yesos y valvas

- Tratamientos con presión negativa tópica (vacío)
- Cirugías y procedimientos de mediana complejidad
 - Aplicación de toxina botulínica y rellenos
 - Reconstrucción mamaria (reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida, primero y segundo tiempo, mastoplastia transgénero, simetrización)
 - Cirugía en grandes quemaduras, escarectomias en quemaduras B.
 - Escarectomias descompresivas en pacientes quemados.
 - Cirugía de lesiones mayores de 3 Cms (reconstrucción de úlceras por presión)
 - Cirugías de resección de tumores benignos y malignos de piel, (carcinomas, melanomas, quistes, lipomas, nevus, injertos de piel) que incluyan cierre por colgajo.
 - Lipotransferencia

4.3.4 Estrategias de enseñanza

- Confección y evolución de la historia clínica de pacientes con supervisión indirecta
- Asistir en las marcaciones pre quirúrgicas, posicionamiento del paciente en quirófano según patología y preparación de lo necesario para la cirugía previamente con supervisión directa
- Discusión técnica quirúrgica con el cirujano a cargo previo al procedimiento
- Confección de protocolos quirúrgicos bajo supervisión directa
- Actuación como cirujano principal en cirugías de resección de tumores benignos y malignos de piel, injertos de piel con supervisión indirecta
- Asistir como ayudante en cirugías de reconstrucción de cabeza y cuello con colgajos locales bajo supervisión directa
- Realizar presentaciones en ateneos bibliográficos y de morbimortalidad

4.3.5 Tiempo y dedicación: 10 (diez) meses a tiempo parcial

4.4 Rotación Externa: Quemados Pediátricos (Hospital Garrahan)

4.4.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Santiago Laborde (Garrahan), Dr. Hernán Aguilar (HIBA)

4.4.2 Objetivos específicos de aprendizaje

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Diagnosticar y tratar a un paciente pediátrico con quemaduras graves (Tipo B)
- Adquirir conocimientos sobre la realización de coberturas cutáneas en paciente pediátricos
- Identificar criterios y destrezas para el tratamiento de secuelas en el paciente pediátrico
- Trabajar en equipos interdisciplinarios para el cuidado de pacientes pediátricos que sufrieron lesiones por quemaduras
- Establecer una buena relación médico-paciente-familia

4.4.3 Contenidos mínimos

- Historia clínica
- Clasificación de quemaduras. Criterios. Fisiopatología de las quemaduras
- Quemaduras químicas y eléctricas. Injuria ambiental. Ozono. Radiaciones ultravioletas e ionizantes
- Tratamiento médico–quirúrgico. Distintos tipos de coberturas
- Medio interno: resucitación
- Soporte nutricional y rehabilitación de paciente pediátrico con quemaduras
- Complicaciones del paciente quemado
- Lesiones por inhalación
- Relación médico-paciente-familia. ¿Qué tener en cuenta?

4.4.4 Estrategias de enseñanza

- Participación del pase de sala
- Participación del pase de guardia
- Observación de procedimientos en sala o quirófano
- Concurrencia a los ateneos del sector
- Interacción con colegas y profesionales de otras especialidades en la discusión de casos
- Presentación en Ateneo del HI de algún caso abordado en la rotación
- Presenciar las instrucciones orales que el médico de planta de al paciente y/o a su familia

4.4.5 Tiempo y dedicación: 1 (un) mes a tiempo completo

4.5 Ámbito de desempeño: Asistencia de urgencias

4.5.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Hernán Aguilar

4.5.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Resolver situaciones de urgencia integrando conocimientos y habilidades desarrolladas en los distintos ámbitos de desempeño
- Reconocer la patología de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas
- Detectar la necesidad de derivación e interconsulta.
- Evaluar la necesidad de internación.
- Evaluar pacientes del servicio que concurren a guardia por desvíos del post operatorio normal cercano y alejado

4.5.3 Contenidos mínimos

- Sutura de herida, curación y complicaciones
- Manejo de los traumatismos faciales óseos y de partes blandas de forma interdisciplinaria.
- Atención primaria de quemados, criterio de internación, pautas de alarma.
- Quemadura en fase aguda, evaluación de la profundidad de la quemadura y primera curación.
- Lesiones por inhalación. Quemaduras químicas y eléctricas. Injuria ambiental. Ozono. Radiaciones ultravioletas e ionizantes

4.5.4 Estrategias de enseñanza

- Atención del paciente con heridas en proceso agudo bajo supervisión indirecta
- Atención del paciente con traumatismos faciales óseos y de partes blandas de forma interdisciplinaria bajo supervisión directa.

4.5.5 Tiempo y dedicación: 10 meses a tiempo parcial

SEGUNDO AÑO

4.6 Rotación Externa: Cirugía Plástica Pediátrica (Hospital Garrahan)

4.6.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Juan Carlos Rodríguez (Garrahan), Dra. Laura Bramati (HI)

4.6.2 Objetivos específicos de aprendizaje

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Diagnosticar y discriminar los protocolos de tratamiento de dismorfias congénitas y adquiridas en pacientes pediátricos
- Interpretar estudios complementarios
- Interactuar con profesionales de otras disciplinas trabajando en conjunto para el cuidado del paciente pediátrico
- Establecer una buena relación médico-paciente-familia en la que ayude a contener al paciente y familia desde su expertise profesional

4.6.3 Contenidos mínimos

- Genética y herencia: embriología normal y patológica.
- Tratamiento odontológico preoperatorio y postoperatorio.
- Tratamiento quirúrgico: oportunidad, técnicas.
- Tratamiento foniatrico.
- Malformaciones cráneo-maxilo-faciales.
- Disostosis mandibulo-facial. Malformaciones auriculares.
- Malformación del aparato urogenital.
- Malformaciones de la pared abdominal.
- Malformaciones congénitas y traumatismos de miembro superior e inferior en niños.
- Estudios complementarios: tomografía, resonancia de cabeza y cuello, cefalometría, radiografías odontológicas (ATM, panorámicas, etc.). Videodeglución
- Relación médico-paciente-familia: Contención profesional del paciente y su familia

4.6.4 Estrategias de enseñanza

- Confección de historia clínica bajo supervisión directa
- Presentación del plan de tratamiento ante el equipo interdisciplinario para la discusión de estrategias terapéuticas
- Documentación de cada procedimiento en el cual participe el residente en una planilla de Excel para presentarla al finalizar la rotación
- Observación del seguimiento pre y post operatorio de pacientes pediátricos con dismorfias congénitas o adquiridas
- Asistencia a los ateneos del sector y presentación de un tema en éste espacio al finalizar la rotación

- Participación en la discusión de los protocolos de tratamiento quirúrgico en diferentes patologías
- Presenciar las instrucciones orales que el médico de planta de al paciente y/o a su familia

4.6.5 Tiempo y dedicación: 2 (dos) meses a tiempo completo

4.7 Ámbito de desempeño: Quirófano - Cirugía maxilofacial

4.7.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Eduardo Mazzaro

4.7.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Diagnosticar al paciente con patología maxilofacial traumática, maligna y degenerativa
- Organizar los fundamentos básicos detrás de las cirugías realizadas en este sector (colocación de campos, vías de abordaje)
- Definir el seguimiento de los pacientes en consultorios externos, indicación de tratamientos quirúrgicos, monitoreo de la evolución y manejo posibles complicaciones junto a los profesionales del área

4.7.3 Contenidos mínimos

- Patología benigna y maligna de cabeza y cuello
- Técnicas quirúrgicas de abordaje en cabeza y cuello: parotidectomías, vaciamiento radical de cuello y operaciones compuestas
- Cuidados postoperatorios, complicaciones y secuelas
- Trauma craneofacial: Fracturas faciales. Tipos y frecuencia. Métodos de reducción y fijación
- Técnicas de extracción
- Anomalías mandibulares y del maxilar superior: osteotomías combinadas para anomalías complejas. Diagnóstico y tratamiento de anquilosis uni y bilaterales
- Técnicas de reconstrucción microquirúrgicas: Diferentes tipos de colgajos microquirúrgicos. Reconstrucción craneofacial. Cirugía reconstructiva de labios, parcial o total. Cirugía reconstructiva de párpados, total y parcial. Parálisis facial.
- Reconstrucciones estáticas y dinámicas. Técnicas de reinervación facial.

4.7.4 Estrategias de enseñanza

- Observación de la asistencia de pacientes en consultorio externo de cirugía maxilofacial
- Asistencia a reuniones del Comité de Tumores de Cabeza y Cuello
- Observación de las actividades quirúrgicas del sector de cabeza y cuello
- Observación del seguimiento de pacientes internados
- Participación del pase de sala
- Discusión de planes quirúrgicos estratégicos con el responsable y equipo
- Concurrencia a los ateneos de oncología
- Búsqueda y discusión bibliográfica para presentación de un tema abordado en la rotación en ateneo al finalizar la rotación

- Participar como observador en las actividades quirúrgicas del sector de cabeza y cuello y microcirugía para adquirir fundamentos básicos de las cirugías realizadas en este sector (colocación de campos, vías de abordaje)

4.7.5 Tiempo y dedicación: 1 (un) mes a tiempo parcial

4.8 Ámbito de desempeño: Quirófano - Cirugía de Miembro Superior

4.8.1 Responsable docente: Dr. Pablo de Carli

4.8.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Realizar la semiología del miembro superior.
- Analizar las patologías quirúrgicas electivas y de urgencia más frecuentes en miembro superior
- Analizar criterios para evaluar la gravedad del paciente con patología quirúrgica.
- Reconocer la oportunidad de la interconsulta a tiempo.
- Interpretar los estudios diagnósticos complementarios.

4.8.3 Contenidos mínimos

- Semiología y complicaciones de patologías del miembro superior.
- Diagnóstico de lesiones de mano.
- Lesiones del plexo braquial
- Vendajes e Inmovilización.
- Criterios de internación.
- Lesiones traumáticas.
- Lesiones vasculares: arteriorrafias e injertos vasculares.
- Lesiones nerviosas: neurorrafias e injertos de nervios.
- Lesiones tendinosas: suturas y trasplantes tendinosos.
- Fracturas, luxaciones y artroplastias.
- Vascularización.
- Criterios de Internación. Inmovilización. Compresión.

4.8.4 Estrategias de enseñanza

- Confección de vendajes, yesos y valvas bajo supervisión directa
- Confección de planes quirúrgicos bajo supervisión directa
- Observación de confección de protocolos quirúrgicos
- Participación del pase de sala
- Observación de procedimientos quirúrgicos en miembro superior
- Seguimiento de pacientes post operatorio bajo supervisión indirecta
- Asistencia a Ateneos de la Sección de Miembro Superior del Servicio de Ortopedia y Traumatología
- Búsqueda y discusión bibliográfica para presentación en ateneo del Servicio de Cirugía Plástica

4.8.5 Tiempo y dedicación: 1 (un) mes a tiempo parcial

4.9 Ámbito de desempeño: Consultorios externos

4.9.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Hernán Aguilar, Dr. Mayer; Dr. Loustau, Dra. Bramati, Dra. Prodan, Dr. Sala, Dr. Giacone, Dr. Piedra Buena

4.9.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Reconocer la patología quirúrgica secuelar, reconocer los motivos de reintervención en una cirugía secundaria y discutir el plan quirúrgico con el médico a cargo.
- Establecer los controles y desarrollar criterios de evaluación de pacientes operados
- Identificar pacientes con dismorfofobia e identificar modos de abordaje de la patología

4.9.3 Contenidos mínimos

- Esquema corporal de la/el adulta/o joven y adulta/o
- Secuela de quemados, traumatizados y post-resecciones oncológicas
- Secuela obesidad mórbida
- Estética corporal: Rellenos faciales y toxina botulínica, Rinodeformidad, Arrugas de párpados y blefaroplastia, Lipodistrofia, Deformidades auriculares, Flacidez abdominal, Calvicie e implantes capilares
- Patologías para lipotransferencia
- Disforia de género
- Secuela de cirugías estéticas
- Dismorfofobia
- Diálogo con los pacientes: ¿cómo aclarar tratamientos y posibles soluciones quirúrgicas?

4.9.4 Estrategias de enseñanza

- Atención de pacientes en consultorios externos bajo supervisión indirecta
- Presentación del plan de tratamiento al médico responsable
- Observación de procedimientos no invasivos (rellenos y toxinas botulínica) en consultorio
- Presentación de ateneos bibliográficos y de ateneos de pacientes o casos problema
- Participación activa en pase de sala semanal y discusión de técnicas (realizadas y a realizar), complicaciones y casos problema
- Presenciar consultas de los médicos de planta para escuchar las consultas los requerimientos y las soluciones ofrecidas a los pacientes

4.9.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial. Cada residente rotará por un lapso de dos meses consecutivos con cada uno de los docentes responsables trabajando los contenidos de reconstrucción mamaria, quemados y reconstrucción estética general según las patologías desarrolladas por cada uno de los profesionales (ver Anexo V).

4.10 Ámbito de desempeño: Sala de internación

4.10.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Hernán Aguilar

4.10.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Detectar precozmente complicaciones y desarrollar un plan de acción para su prevención y tratamiento
- Indicar prescripciones médicas y realizar el alta médica de pacientes internados.

4.10.3 Contenidos mínimos

- Curaciones, complicaciones y evaluación de técnica de Vacío
- Evaluación de alta
- Curación, complicaciones y alta de quemado
- Curación, complicaciones y alta de patología reparadora

4.10.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación de alta médica bajo supervisión indirecta
- Seguimiento de pacientes externados bajo supervisión directa
- Realizar tratamiento con presión negativa tópica (vacío) bajo supervisión indirecta
- Realizar curaciones bajo supervisión indirecta
- Realización de interconsultas bajo supervisión indirecta
- Participación en los pases de sala y discusión de los casos problema con residentes superiores y responsable a cargo
- Búsqueda bibliográfica para interpretación de casos problemáticos

4.10.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial

4.11 Ámbito de desempeño: Quirófano

4.11.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Horacio Mayer

4.11.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Desarrollar planes quirúrgicos junto al médico de planta
- Realizar cirugías y procedimientos de mediana complejidad
- Asistir en cirugías de alta complejidad
- Aprender a desempeñarse en el rol de segundo ayudante en microcirugías

4.11.3 Contenidos mínimos

- **Cirugías mediana complejidad:**
 - Aplicación de toxina botulínica y rellenos
 - Reconstrucción mamaria (reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida, primero y segundo tiempo, mastoplastia transgénero, simetrización)
 - Cirugía en grandes quemados, escarectomias en quemaduras B
 - Escarectomias descompresivas en pacientes quemados.
 - Cirugía de lesiones mayores de 3 Cms (Incluye reconstrucción de úlceras por presión)
 - Cirugías de resección de tumores benignos y malignos de piel, (carcinomas, melanomas, quistes, lipomas, nevus, injertos de piel) que incluyan cierre por colgajo.
 - Lipotransferencia
- **Cirugía de alta complejidad:**
 - Anastomosis término terminal bajo supervisión directa
 - Cirugía estética (implante capilar, auriculoplastia, blefaroplastia, rinoplastia, cirugía de labios, lifting temporo-cérvico-facial, braquioplastia, implantes mamarios, reducción mamaria, pexia mamaria, simetrización mamaria, minidermolipectomia, dermolipectomia, dermolipectomia crural, lipoaspiración, implantes glúteos, implantes gemelares)
 - Cirugía postbariátrica (brazos, abdomen, muslos)
- **Microcirugía:**
 - Definición de colgajo y clasificaciones. Concepto de Angiosoma y Perforasoma. Diferencias entre colgajos pediculados y libres. Fisiología del colgajo. Método de selección de colgajo. Composición del colgajo. Diseño del colgajo y elevación del mismo. Morbilidad de zona donante. Tiempo de isquemia. Entallado e inset del colgajo.
 - Anastomosis microquirúrgica. Instrumental y suturas. Microscopio. Técnicas de anastomosis. Injertos venosos. Cierre de la herida y monitoreo inicial del colgajo.
 - Cierre y curación de la zona dadora y receptora, Necesidad de inmovilización.
 - Evaluación del paciente candidato a microcirugía. Indicaciones. Factores de riesgo. Evaluación prequirúrgica. Contraindicaciones.
 - Análisis de defecto y requerimientos anatómicos, funcionales y estéticos,
 - Planeamiento quirúrgico y selección de técnica reconstructiva. Zona receptora: vasos receptores. Exposición de vasos y nervios en zona receptora.
 - Postoperatorio del paciente. Monitoreo del colgajo microquirúrgico: Clínica (temperatura, color, punción) y métodos complementarios (doppler de superficie e implantable, oximetría de pulso). Agentes farmacológicos durante el cuidado postoperatorio.
 - Evitar fallas, Rescate y Salvataje de colgajos microquirúrgicos. Detección del compromiso vascular y maniobras bedside para revertirlas. Timing de la re-exploración quirúrgica. Revisión quirúrgica del colgajo. Agentes farmacológicos en los colgajos isquémicos. Fenómeno no-reflow. Injuria por reperfusión. Indicaciones para colgajo secundario libre o pediculado
 - Concepto de escalera vs. elevador reconstructivo.

4.11.4 Estrategias de enseñanza

- Redacción de partes quirúrgicos con supervisión directa
- Realización de marcación con supervisión indirecta en cirugías que realiza como cirujano
- Actuación como cirujano en cirugías de mediana complejidad con supervisión directa

- Participación como ayudante en cirugías de alta complejidad
- Discusión de técnicas quirúrgicas con el cirujano responsable

4.11.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial

4.12 Ámbito de desempeño: Asistencia de urgencias

4.12.1 Responsable/s - Supervisor/es docentes: Dr. Hernán Aguilar

4.12.2 Objetivos de aprendizaje

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Reconocer la necesidad de internación de pacientes que llegan a la guardia de urgencia
- Evaluar pacientes en el contexto de emergencias
- Realizar monitoreos de colgajos de microcirugía

4.12.3 Contenidos mínimos

- Urgencias en cirugía plástica
- Heridas traumáticas
- Tratamiento de quemaduras de Tipo B
- Monitoreo de colgajos de microcirugía

4.12.4 Estrategias de enseñanza

- Evaluación y resolución de la emergencia bajo supervisión indirecta por el médico de planta a cargo de la guardia
- Acudir a la guardia en caso de necesidad a asistir a otros residentes o médicos de plantas
- Monitoreo de colgajos de microcirugía bajo supervisión indirecta

4.12.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial

TERCER AÑO

4.13 Ámbito de desempeño: Consultorios externos

4.13.1 Responsable docente: Dra María Laura Bramati

4.13.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Desarrollar habilidades para evaluar correctamente la indicación quirúrgica del paciente de estética
- Interpretar el deseo de una consulta estética y sugerir los procedimientos quirúrgicos más adecuados explicitando su fundamentación e indicando el momento propicio para realizar cada procedimiento.
- Realización del registro de fotografías de la condición actual del paciente

4.13.3 Contenidos mínimos

- Esquema corporal normal y patológico del adulto
- Arrugas de cara y cuello
- Arrugas de párpados
- Flacidez abdominal
- Lipodistrofia
- Gigantomastia
- Rinodeformidad
- Disforia de género
- Estética genital femenina
- Estética genital masculina
- Incongruencia de género
- Alopecia congénita o adquirida
- Secuencia y oportunidad quirúrgica de reconstrucción
- Secuelas quemaduras graves
- Microcirugía indicaciones y seguimiento de pacientes
- Consulta estética: Deseos del paciente. Patología real a ser tratada. Percepción de manifestaciones que sugieran algún desvío de la imagen corporal

4.13.4 Estrategias de enseñanza

- Documentación fotográfica que sirva para sostener pericias quirúrgicas y armado de base de datos fotográfica para estudios retrospectivos y prospectivos
- Fundamentar la estrategia quirúrgica más adecuada según la evolución de un paciente a través de los registros fotográfico efectuados
- Realizar la marcación del paciente bajo supervisión directa
- Presentación de casos de pacientes en ateneos

- Participación activa en pase de sala semanal y discusión de técnicas (realizadas y a realizar), complicaciones y casos problema
- Identificación de trastornos de desvío de la imagen corporal del paciente y recomendación profesional de los procedimientos quirúrgicos a llevar adelante

4.13.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial

4.14 Ámbito de desempeño: Sala de internación

4.14.1 Responsable docente: Dr. Hernán Aguilar

4.14.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Realizar el seguimiento de pacientes internados
- Colaborar con residentes inferiores en el seguimiento de pacientes internados
- Detectar complicaciones de forma temprana
- Realizar una valoración crítica junto al médico de planta de los casos operados

4.14.3 Contenidos mínimos

- Protocolos de seguimientos
- Indicación de alta
- Curaciones en cirugía estética: prendas compresivas post aumento mamario, post cirugía de contorno corporal, férulas nasales, vendajes post lifting cérvico faciales
- Complicaciones postquirúrgicas

4.14.4 Estrategias de enseñanza

- Confección de planes de tratamiento para pacientes internados bajo supervisión indirecta
- Seguimiento pre y postoperatorio de pacientes internados bajo supervisión indirecta
- Evaluar la necesidad de reintervención en casos de complicación bajo supervisión indirecta
- Decisión e indicación de alta bajo supervisión indirecta
- Acompañar a residentes menores en su recorrido por la sala de internación

4.14.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial

4.15 Ámbito de desempeño: Quirófano

4.15.1 Responsable docente: Dr. Diego Giaccone

4.15.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Realizar cirugías estéticas y reparadoras de alta complejidad bajo supervisión directa
- Seleccionar el tratamiento quirúrgico más adecuado para cada patología y paciente
- Resolver junto al cirujano a cargo las complicaciones que surjan durante las diferentes cirugías
- Tomar decisiones respecto de la marcación del paciente

4.15.3 Contenidos mínimos

Cirugías de alta complejidad

- Anastomosis término terminal
- Cirugía estética:
 - implante capilar
 - auriculoplastia
 - blefaroplastia
 - rinoplastia
 - cirugía de labios
 - lifting temporo-cérvico-facial
 - braquioplastia
 - implantes mamarios
 - reducción mamaria
 - pexia mamaria
 - simetrización mamaria
 - minidermolipectomia
 - dermolipectomia
 - dermolipectomia crural
 - lipoaspiración
 - implantes glúteos
 - implantes gemelares
- Cirugía postbariátrica (brazos, abdomen, muslos)
- Reconstrucción mamaria inmediata y diferida
- Reconstrucción mamaria protésica
- Reconstrucción mamaria con colgajo TRAM (Musculocutáneo Transversal del Recto Abdominal)
- Colgajo DIEP (epigástrica superior)
- Colgajo SIEA (epigástrica superficial)
- Simetrización mamaria
- Colgajo de dorsal ancho
- Colgajo de recto abdominal (TRAM)
- Cirugía del contorno corporal
- Tratamiento de secuelas de obesidad mórbida
- Dermolipectomia convencional y en cinturón

- Minidermolipectomia
- Lifting braquial
- Lifting de muslo
- Lifting glúteo
- Mastoplastia de reducción
- Reconstrucción de cuero cabelludo
- Implante capilar
- Craneoplastias
- Reconstrucción palpebral
- Reconstrucción nasal
- Reconstrucción auricular
- Uso del ultrasonido equipo V.A.S.E.R.
- Incongruencia de género
- Mastoplastia transgénero
- Faloplastia
- Vaginoplastia
- Rinoplastia
- Auriculoplastia
- Lipotransferencia

4.15.4 Estrategias de enseñanza

- Actuación como cirujano principal bajo supervisión directa

4.15.5 Tiempo y dedicación: 9 meses a tiempo parcial

4.16 Ámbito de desempeño: Quirófano - Microcirugía

4.16.1 Responsables docentes: Dr. Diego Giaccone y Dr. Ignacio Piedra Buena

4.16.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Identificar pacientes que sean candidatos a la realización de técnicas microquirúrgicas
- Realizar técnicas básicas con instrumental microquirúrgico específico (Uso de lupas, microscopio, pinzas etc.)
- Realizar el monitoreo post operatorio, reconocer complicaciones de manera precoz y actuar en dichas situaciones.
- Evaluar de manera crítica los resultados obtenidos con las diferentes cirugías junto al cirujano a cargo.

4.16.3 Contenidos mínimos

- Definición de colgajo y clasificaciones. Concepto de Angiosoma y Perforasoma. Diferencias entre colgajos pediculados y libres. Fisiología del colgajo. Método de selección de colgajo. Composición del colgajo. Diseño del colgajo y elevación del mismo. Morbilidad de zona donante. Tiempo de isquemia. Entallado e inset del colgajo.
- Anastomosis microquirúrgica. Instrumental y suturas. Microscopio. Técnicas de anastomosis. Injertos venosos. Cierre de la herida y monitoreo inicial del colgajo.
- Cierre y curación de la zona dadora y receptora. Necesidad de inmovilización.
- Concepto de escalera vs. elevador reconstructivo.
- Evaluación del paciente candidato a microcirugía. Indicaciones. Factores de riesgo. Evaluación prequirúrgica. Contraindicaciones.
- Análisis de defecto y requerimientos anatómicos, funcionales y estéticos,
- Planeamiento quirúrgico y selección de técnica reconstructiva. Zona receptora: vasos receptores. Exposición de vasos y nervios en zona receptora.
- Postoperatorio del paciente. Monitoreo del colgajo microquirúrgico: Clínica (temperatura, color, punción) y métodos complementarios (doppler de superficie e implantable, oximetría de pulso). Agentes farmacológicos durante el cuidado postoperatorio.
- Evitar fallas, Rescate y Salvataje de colgajos microquirúrgicos. Detección del compromiso vascular y maniobras bedside para revertirlas. Timing de la re-exploración quirúrgica. Revisión quirúrgica del colgajo. Agentes farmacológicos en el colgajo isquémico. Fenómeno no-reflow. Injuria por reperfusión. Indicaciones para colgajo secundario libre o pediculado.
- Colgajo radial del antebrazo: características anatómicas, componentes del colgajo, principales indicaciones, planificación y diseño. Técnica de elevación, modificaciones y variantes, alternativas
- Colgajo ATL (abordaje torácico lateral): indicaciones, técnica quirúrgica, componente del colgajo, indicaciones, planificación y diseño. Técnica de elevación, modificaciones y variantes, complicaciones
- Colgajo DIEP (deep inferior epigastric perforator): Características anatómicas. Componentes del colgajo. Principales indicaciones. Planificación y diseño. Técnica de elevación. Modificaciones y variantes. Alternativas

4.16.4 Estrategias de enseñanza

- Actuación como ayudante en microcirugías realizando progresivamente el abordaje de colgajos hasta realizar una anastomosis término terminal bajo supervisión indirecta
- Entrenamiento simulado periódico en el centro de entrenamiento del Hospital Italiano de San Justo en modelos artificiales y animales

4.16.5 Tiempo y dedicación: 10 (diez) meses a tiempo parcial

4.17 Ámbito de desempeño: Asistencia en urgencias

4.17.1 Responsable docente: Dr. Hernán Aguilar

4.17.2 Objetivos de aprendizaje

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

- Resolver la urgencia que se presenta en el ámbito de guardia

4.17.3 Contenidos mínimos

- Trauma grave de partes blandas faciales (Lesiones de nervios periféricos y vasos)
- Tratamiento de quemados graves
- Reoperaciones

4.17.4 Estrategias de enseñanza

- Asesorar y acompañar al residente inferior en casos de urgencia
- Asistir al médico de staff durante las re-operaciones de casos de urgencia

4.17.5 Tiempo y dedicación: 10 meses a tiempo parcial

4.18 Ámbito de desempeño: Rotación electiva

4.18.1 Responsable docente: Dr. Mayer y docente responsable de la rotación elegida

4.18.2 Objetivos de aprendizaje específicos

En este ámbito se espera que el/la residente logre:

Los objetivos serán planteados por la institución en la que rota el residente

4.18.3 Contenidos mínimos

- Técnicas quirúrgicas de la subespecialidad
- Tratamiento de complicaciones de la subespecialidad
- Procedimientos innovadores de la subespecialidad con tecnología acreditada

4.18.4 Estrategias de enseñanza

- Participación de ateneos, pase de sala, discusión y seguimiento de casos
- Participación u observación en procedimientos

4.18.5 Tiempo y dedicación: 1 (un) mes a tiempo completo. Solicitando por escrito y con tiempo prudencial al director de la Residencia y habiendo conseguido la autorización por escrito del servicio por donde quiere rotar.

Actividades formativas no asistenciales

El programa teórico se desarrollará según los distintos capítulos de la especialidad, a saber alguno de ellos:

- quemados
- oncología cutánea
- trauma maxilofacial
- injertos y colgajos
- cirugía plástica pediátrica
- cirugía de miembro superior
- cirugía estética (facial, contorno corporal, mamaria)
- cirugía reconstructiva mamaria
- microcirugía (curso presencial de 20 hs)

Para ello se dictarán **clases teóricas** 1 vez por semana que serán dadas por los residentes, docentes del servicio o docentes invitados (nacionales y extranjeros)
El porcentaje de asistencia del/la residente a las clases deberá ser del 80%.

Una vez al mes se **realizan reuniones científicas** con un jefe de residentes y un médico de planta. El objetivo de las mismas es asesorar y promover la realización de artículos científicos por parte de los residentes.

Cada dos semanas se realiza **un journal club** entre residentes donde se discuten artículos científicos.

También se dictarán **ateneos de morbimortalidad** de manera mensual, cuya asistencia es de carácter obligatorio para los/las residentes.

Los/las residentes realizarán de manera obligatoria un Curso de Microcirugía de carácter presencial de 20 hs de duración (Ver Anexo VI)

Cursos PROARES - Contenidos Transversales -

Los/las residentes participarán de 4 cursos que son compartidos con todas las residencias del IUHIBA. A saber:

1. Introducción a la bioética
2. Seguridad del paciente. Errores en los cuidados de la salud
3. Introducción a la metodología de la investigación clínica
4. RCP ACLS - Advanced Cardiac Life Support

Los programas de estos cursos se encuentran en el Anexo VII

Vacaciones: Los/as residentes de primer año cuentan con cuatro semanas de vacaciones que deberán ser tomadas de corrido entre los meses de diciembre y febrero.

Los/as residentes de segundo y tercer año cuentan con un total de cinco semanas anuales. Tres de ellas deberán tomarse de corrido entre los meses de diciembre y febrero; mientras que las dos restantes podrán ser utilizadas durante los meses de julio y agosto. Estos cronogramas se encuentran sujetos a la aprobación de las autoridades de la residencia pudiendo variar ante situaciones excepcionales de índole social, personal o académica del residente.

Actividad semanal en el servicio (Lunes a viernes de 8 a 17hs)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
MAÑANA	Pase de sala de pacientes - Consultorios externos	Cirugía ambulatoria - Consultorios externos	Ateneo bibliográfico - Ateneo morbi-mortalidad - Consultorios externos	Quirófano - Consultorios externos	Consultorio externos
TARDE	Cirugía ambulatoria	Quirófano - Consultorios externos	Cirugía ambulatoria - Consultorios externos	Quirófano	Quirófano - Consultorios externos

6. Sistema de guardias y descanso posguardias por año

Los/las residentes realizarán guardias activas y pasivas. Las mismas se distribuyen de manera equitativa entre los residentes de los 3 años. Cada residente tendrá una guardia semanal (activa o pasiva) de una duración de 12 hs. Comenzarán la guardia a las 20 hs y la finalizarán a las 8hs del día siguiente excepto los días sábados donde la guardia activa es de 8 a 20hs.

Una vez finalizada la guardia activa de 12hs, el/la residente no tiene tareas asignadas ni actividad obligatoria por lo cual se retira de la institución y debe retomar la actividad a las 8 hs del siguiente día. En el caso de las guardias pasivas, si durante el transcurso de la misma el/la residente debiera acudir al hospital gozará del mismo descanso posguardia que en el caso de las guardias activas.

Se realizarán guardias activas el monitoreo de pacientes post-operatorios de microcirugía o cuando el caso, por su complejidad, requiera monitoreo constante y guardias pasivas el resto de la semana (incluidos los días domingo). En las mismas se espera que los residentes puedan realizar evaluación y tratamiento de las colecciones postoperatorias (Hematomas, seromas, etc.), tratamiento de las infecciones del sitio quirúrgico, seguimiento y monitoreo de colgajos randomizados, axiales y microquirúrgicos

Estas instancias de aprendizaje estarán supervisadas por: Dr. Diego Giaccone, Dr. Ignacio Piedra Buena

Tabla de distribución de las guardias entre residentes*

	Lunes pasiva (20 a 8)	Martes pasiva (20 a 8)	Miércoles pasiva (20 a 8)	Jueves activa (20 a 8)	Viernes activa (20 a 8)	Sábado activa (8 a 20)	Sábado pasiva (20 a 8)	Domingo pasiva (8 a 20)	Domingo pasiva (20 a 8)
SEMANA 1	R1A								
		R2A							
			R3A						
				R1B					
					R2B				
						R3B			
							R1C		
								R2C	
								R3C	
SEMANA 2	R1B								
		R2B							
			R3B						
				R1C					
					R2C				
						R3C			
							R1A		
								R2A	
								R3A	
SEMANA 3	R1C								
		R2C							
			R3C						

			R1A					
				R2A				
					R3A			
						R1B		
							R2B	
								R3B

*El esquema se repite cíclicamente, según la cantidad de semanas que tenga el mes serán la cantidad de guardias activas que tendrán los residentes a lo largo del mes. Generalmente son 5 guardias mensuales para los R1, R2 y R3.

7. Modalidad e Instrumentos de Evaluación

Evaluación de la práctica Quirúrgica

El desempeño quirúrgico de los residentes se evaluará a través del Instrumento DOPS (Ver Anexo II) en al menos tres instancias durante el año.

Evaluación de asistencia a pacientes en consultorios

Se evaluará la práctica asistencia en consultorios con el instrumento de evaluación MiniCex (ver Anexo III) en al menos tres instancias durante el año.

Evaluación global asistencial

Se realizarán tres evaluaciones globales al año (una por cada cuatrimestre) en donde el coordinador de la residencia, el jefe de servicio y el jefe de residentes realizarán una reunión con cada residente para completar la planilla de evaluación de desempeño (ver Anexo I).

En estas evaluaciones globales de desempeño se considerará:

- las presentaciones realizadas en los ateneos del sector y los progresos en la actividad científica.
- las evaluaciones de la práctica quirúrgica (ver Instrumento DOPS en el Anexo II),
- las evaluaciones de la asistencia de pacientes en consultorios (ver instrumento MiniCex en el Anexo III)

Monografía sobre tema a elección:

Al finalizar el tercer año el residente debe presentar una monografía sobre un tema a elección, la cual debe ser aprobada por las autoridades del servicio. Posteriormente esta monografía será presentada en el curso superior de la UBA como requisito para graduarse.

Evaluación anual

Se realizará una evaluación teórica al finalizar cada año tomando en cuenta además los documentos de evaluación de desempeño (**MiniCex ,DOPS**) la hoja de procedimientos de cada residente, las 3 evaluaciones globales asistenciales.

Dicha evaluación será realizada por tres médicos de planta y en forma oral. Se completará la forma de evaluación del residente (**ANEXO 1**)

8. Investigación

A lo largo de la residencia se espera que los/as profesionales en formación puedan desarrollar habilidades relacionadas a la investigación:

- Realizar búsquedas bibliográficas en bases de datos médicas.
- Discriminar aspectos bioéticos de las investigaciones médicas, rol de los comités de ética en la confección de trabajos científicos en el hospital.
- Trabajar con bases de datos mediante hojas de cálculos y programas de procesamiento de datos
- Escribir artículos científicos de la especialidad según reglas internacionales.
- Realizar presentaciones de los resultados de las investigaciones realizadas en congresos.

Para ello cada residente será asignado en primer año un tutor con el cual concertará un tema de interés para la realización de un trabajo de investigación a lo largo de su residencia.

A partir de esta instancia cada profesional en formación realizará el curso programático de investigación estipulado en el PROARES, diseñará un cronograma de trabajo, confeccionará el protocolo de investigación según las normas hospitalarias.

El tutor acompañará y supervisará el cumplimiento del cronograma y las actividades pertinentes.

Será requisito para la aprobación de la residencia que presente un trabajo en el Congreso Argentino de Cirugía Plástica o jornada similar como autor principal.

Responsable docente: Dr. Ignacio Piedra Buena.

9. Privilegios asistenciales

(Ver Anexo IV)

10. Número mínimo de prácticas requeridas

El número mínimo de procedimientos quirúrgicos realizados por cada residente deberá superar los estándares mínimos de calidad y cantidad propuestos por la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora. Al final de su formación todos los profesionales en formación deberán haber cumplido lo siguiente:

Prácticas y procedimientos	Cantidad mínima requerida
Cirugía reconstructiva de tumores de piel y partes blandas (resección de tumores de piel, quistes sebáceos, lipomas, biopsias de piel y toma de injertos)	50
Cirugía reconstructiva de labio, nariz, orejas y párpados post-traumatismos y resección tumoral	25
Cirugía reconstructiva mamaria protésica y autóloga	35
Cirugía transgénero	5
Cirugía estética facial y corporal	25
Tratamiento del quemado adulto y pediátrico	60
Cirugía reconstructiva de secuelas de quemaduras	20
Tratamiento y reconstrucción por colgajo de úlceras crónicas ó por presión	45

Registro de la Actividad Quirúrgica

Cada residente llevará el registro de las cirugías que realice en una planilla digital con fecha, ID del paciente, tipo de cirugía y tipo de participación (como ayudante o como cirujano).

La información será constatada semestralmente por el docente responsable

Anexo I
Evaluación del desempeño de residentes y becarios

Nombre del profesional: Residencia o Carrera:		DNI: Año de residencia:			
Docente:		Servicio:			
Ámbito o rotación evaluada:		Período: ____ a ____ de 20__			
COMPETENCIAS EVALUADAS		DESEMPEÑO			
Si el resultado es diferente al de "Esperado" le sugerimos indicar el motivo en los comentarios.	Insuficiente (1-2-3)	En el límite (4-5-6)	Esperado (7-8)	Superior (9-10)	No aplica
Como profesional experto (integra y aplica conocimientos, habilidades clínicas y/o quirúrgicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el/la paciente dentro de un marco ético)					
Comentarios:					
Como comunicador (facilita en forma efectiva la relación profesional-paciente y desarrolla un plan compartido de cuidado con el/la paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo)					

Comentarios:

COMPETENCIAS EVALUADAS	Insuficiente (1-2-3)	En el límite (4-5-6)	Esperado (7-8)	Superior (9-10)	No aplica
Como colaborador (participa de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del/la paciente)					

Comentarios:

Como profesional (demuestra compromiso y un comportamiento ético responsable que responde a su rol en la sociedad)					
---	--	--	--	--	--

Comentarios:

Como aprendiz autónomo (reconoce la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas profesionales)					
---	--	--	--	--	--

Comentarios:

Como promotor de la salud (usa sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud)					
---	--	--	--	--	--

Comentarios:

Como gestor/administrador (prioriza y ejecuta sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente)

Comentarios:

Si el desempeño global alcanzado por el profesional fuera “Insuficiente” o “En el límite”, se considerará No Aprobada la rotación o materia. Por favor complete todos los datos solicitados y, con una cruz, señale para la categoría (Insuficiente, En el límite, Esperado y Superior) un valor numérico.

Evaluación global del desempeño en el ámbito de desempeño o rotación									
No promueve						Promueve			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones generales:

Recomendaciones al profesional evaluado:

Firma del evaluador

Firma del evaluado

Fecha



ANEXO II

Observación Directa de Habilidades en Procedimientos Quirúrgicos (DOPS)

Guía de uso

El propósito de la observación sistemática en quirófano es asegurar al residente la oportunidad de consolidar el aprendizaje y de recibir una devolución (feedback) precisa y estructurada sobre su nivel de desempeño en una práctica quirúrgica específica.

Requiere de un observador en el quirófano que analizará las acciones del residente de acuerdo a las pautas del instrumento y a las normas existentes en el ámbito en el que cada una de las prácticas fue evaluada.

Frecuencia

Dependerá de la organización del programa formativo y de la capacidad docente del servicio.

Feedback

La sesión no requiere de más de 5-10 minutos.

El propósito principal es proporcionarle al alumno información sobre su desempeño más precisa de la que se puede obtener con la observación informal e incidental, identificando sus fortalezas y oportunidades de mejora. Es esperable que incluya además sugerencias remediales si el progreso no ha sido el esperado.

Observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos (DOPS)

Alumno:						
Evaluador:						
Especialidad:	R1	R2	R3	R4	R5	
Servicio:						
Nombre del procedimiento:				Fecha:		
TOTAL de procedimientos realizados previos a la evaluación:						
Ninguno	De 1 a 5	De 6 a 10	Más de 10			
Grado de dificultad: Más fácil de lo habitual		Dificultad estándar	Más difícil que lo habitual			
Escala: NO: no observado/no apropiado satisfactorio RM: requiere mejorar S:Satisfactorio				NO	RM	S
Describe el caso						
Describe las indicaciones, el procedimiento y las posibles complicaciones						
Obtiene el consentimiento, luego de explicar el procedimiento y las posibles complicaciones al paciente						
Controla la documentación preoperatoria						
Realiza la marcación preoperatoria						
Coloca al paciente en la posición operatoria adecuada						
Demuestra buena antisepsia, colocación adecuada de los campos quirúrgicos y un uso seguro del instrumental y elementos cortopunzantes						
Aplica el protocolo/guía de la cirugía						
Realiza incisión y abordaje adecuados						
Responde adecuadamente a preguntas de anatomía quirúrgica						
Realiza adecuadamente la técnica quirúrgica						
Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado						
Se comunica claramente con el staff durante todo el procedimiento						
Completa la documentación postoperatoria requerida (dictado o escrito)						
Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento						
Controla la movilización y curación necesaria una vez terminado el procedimiento						
Acompaña al paciente hasta la sala de recuperación						
Realiza un buen seguimiento postoperatorio hasta el momento del alta						
Informa adecuadamente a los familiares						
Comentarios u observaciones:						
“Feedback” y sugerencias al evaluado:						

RESUMEN GLOBAL - NIVEL alcanzado por el carrerista en esta ocasión:

Nivel 0: **evidencia insuficiente** para realizar el resumen global

Nivel 1: **incapaz** de realizar el procedimiento **con** supervisión

Nivel 2: **capaz** de realizar el procedimiento **con** supervisión

Nivel 3: **capaz** de realizar el procedimiento **con mínima** supervisión (necesitó ayuda ocasional)

Nivel 4: **capaz** de realizar el procedimiento **sin** supervisión (maneja cualquier complicación posible)

Tiempo de observación:

Tiempo de feedback:

Firma del evaluado

Firma del evaluador

**Adaptación realizada por Comité de Residencias del Direct Observation Procedural skills (DOPS) del Joint Committee Surgical Trainee & Intercollegiate Surgical Curriculum Program, Reino Unido. http://www.aac.org.ar/cont_residencia.asp*



Anexo III

Evaluación de la Entrevista Clínica (MiniCEX)
(Instrumento utilizado en la supervisión directa de la entrevista clínica)

Evaluador/a: **Fecha:**

Residente: **R1 O R2 O R3 O R4 O**

Problema o Diagnóstico del/la paciente:

Ámbito: Ambulatorio O Internación O Otros O

Paciente: Edad **Sexo** **Consulta de:** 1ra. vez O Seguimiento O

Complejidad: Baja O Moderada O Alta O

Foco: Recolección Datos O Diagnóstico O Tratamiento O Consejo O

A. Entrevista (No observada O)

- Facilita la expresión
- Utiliza preguntas abiertas/cerradas en forma apropiada
- Recoge información necesaria y relevante
- Responde adecuadamente a las emociones
- Sensible al lenguaje no verbal

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

B. Examen Físico (No observada O)

- Informa al paciente lo que está haciendo
- Utiliza una secuencia lógica y eficiente
- Balancea maniobras de rastreo y diagnóstico
- Tiene en cuenta el confort y pudor

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

C. Profesionalismo (No observada O)

- Demuestra respeto interés y empatía
- Sensible a las necesidades de información, confidencialidad

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

D. Juicio Clínico (No observada O)

- Selecciona órdenes y procedimientos diagnósticos en forma apropiada
- Considera los riesgos y beneficios

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

E. Consejo (No observada O)

- Explica objetivos de los estudios y/o tratamientos
- Solicita consentimiento
- Educa y aconseja acerca del manejo

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

F. Organización y Eficiencia (No Observada O)

- Establece una agenda de prioridades
- Utiliza el tiempo eficientemente

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

G. Competencia Clínica Global (No observada O)

- Demuestra juicio, síntesis, efectividad y eficiencia

1 2 3

4 5 6

7 8 9

No Satisfactorio

Satisfactorio

Superior

Observaciones:

Devolución:

Satisfacción del/la Evaluador/a:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
No Satisfactorio			Satisfactorio			Superior		

Satisfacción del/la Residente:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
No Satisfactorio			Satisfactorio			Superior		

Comentarios:

Firma del/la Residente

Firma del/la Evaluador/a


Anexo IV
Privilegios de los programas de formación basados en el nivel de autonomía
Residencia en Cirugía Plástica
Duración: 3 años

Servicio: Cirugía Plástica

Privilegios Generales	Niveles de autonomía esperables		
	R1	R2	R3*
Confeccionar historia clínica electrónica de ingreso, realizar evoluciones en la historia clínica de pacientes internados, interconsultas, informar a pacientes y familiares, dar de alta, indicar curaciones a pacientes externados, interpretar estudios complementarios, realizar prescripciones, solicitar estudios complementarios.. Atención de pacientes internados y en guardia	3	4	4
Atención de pacientes ambulatorios con agenda	3	4	4
Privilegios Específicos	R1	R2	R3
Tomar muestras biológicas para cultivo (óseas, partes blandas)	4	4	4
Realizar curaciones en heridas complejas	4	4	4
Atención de quemados A	4	4	4
Cirugía de quemados AB	4	4	4
Cirugía de quemados B	2	2	3
Marcado de área quirúrgica para abordaje quirúrgico, diseño de cicatriz o colgajo	2	2	3
Cirugía postbariátrica (brazos, abdomen, muslos)	2	2	3
Lipotransferencia	2	2	3
Anastomosis término terminal bajo supervisión directa.	1	1	2
Cirugía estética (implante capilar, auriculoplastia, blefaroplastia, rinoplastia, cirugía de labios, lifting temporo-cérvico-facial, braquioplastia, implantes mamarios, reducción mamaria, pexia mamaria, simetrización mamaria, minidermolipectomia, dermolipectomia, dermolipectomía crural, lipoaspiración, implantes glúteos, implantes gemelares faloplastia, vaginoplastia	1	2	2
Reconstrucción mamaria (reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida, primero y segundo tiempo, mastoplastia transgénero, simetrización)	1	2	2
Microcirugía disección del pedículo, inseting	1	1	2

Aplicación de toxina botulínica y rellenos	1	2	3
Confección de vendajes, yesos y valvas	3	4	4
Tratamientos con presión negativa tópica (vacío)	3	4	4
Cirugías de resección de tumores benignos y malignos de piel menores de 3 cms (carcinomas, melanomas, quistes, lipomas, nevus, injertos de piel)	3	4	4
Cirugías de resección de tumores benignos y malignos de piel mayores de 3 cms (carcinomas, melanomas, quistes, lipomas, nevus, injertos de piel, colgajos randomizados locales)	2	3	4

*R: Residente (1: primer año / 2: segundo año / 3: tercer año)

Autonomía

Supervisión directa

1. Actividades realizadas por el profesional en formación como observador sin participación directa.
2. Actividades realizadas por el profesional en formación bajo supervisión directa y presencial del responsable docente

Supervisión Indirecta

3. Actividades realizadas con supervisión no presencial del responsable docente, quien debe estar inmediatamente disponible para proporcionar supervisión directa
4. Actividades realizadas por el profesional en forma autónoma y con supervisión no presencial diferida del responsable docente.



Firma y sello del Director del Programa

Dr. HORACIO F. MAYER
JEFE INTERINO
SERVICIO CIRUGIA PLASTICA
M.N. 90800

25/06/2020

Fecha



ANEXO V
TUTOR ASIGNADO

	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
R3A	cirugía mamaria	cirugía mamaria	quemados	quemados	recons mama	recons mama	estética	estética	estética	estética	reconstr uctiva	reconstr uctiva
R3B	quemados	quemados	recons mama	recons mama	estética	estética	estética	estética	reconst ructiva	reconstr uctiva	cirugía mamaria	cirugía mamaria
R3C	recons mama	recons mama	estética	estética	estética	estética	reconst ructiva	reconst ructiva	cirugía mamaria	cirugía mamaria	quemados	quemados
R2A	estética	estética	estética	estética	reconst ructiva	reconst ructiva	cirugía mamaria	cirugía mamaria	quemados	quemados	recons mama	recons mama
R2B	estética	estética	reconst ructiva	reconst ructiva	cirugía mamaria	cirugía mamaria	quemados	quemados	recons mama	recons mama	estética	estética
R2C B	reconstr uctiva	recons tructiva	cirugía mamaria	cirugía mamaria	quemados	quemados	recons mama	recons mama	estética	estética	cirugía mamaria	cirugía mamaria
R1A	cirugía mamaria	quemados	recons mama	estética	estética	reconst ructiva	cirugía mamaria	quemados	recons mama	estética	estética	reconstr uctiva
R1B	quemados	recons mama	estética	estética	reconst ructiva	cirugía mamaria	quemados	recons mama	estética	estética	reconstr uctiva	cirugía mamaria
R1C	recons mama	estética	estética	reconst ructiva	cirugía mamaria	quemados	recons mama	estética	estética	reconstr uctiva	cirugía mamaria	quemados



Anexo VI

Curso de Microcirugía para Residentes

Fundamentos

La **microcirugía reconstructiva** es una disciplina quirúrgica en la que se utiliza instrumental específico de alta precisión y microscopios quirúrgicos binoculares que permiten la coaptación de pequeños vasos (arterias y venas) y/o nervios de pocos milímetros de diámetro. La capacidad de restablecer el flujo sanguíneo o la conducción nerviosa a través de estas estructuras ha generado un cambio radical en la cirugía reconstructiva, habilitando al cirujano plástico a poder reconstruir defectos los cuales antes eran impensados. Dicho avance ha permitido ampliar el campo de acción y resolución de defectos generados por trauma, cáncer y anomalías congénitas posibilitando la restauración de la forma y función de las estructuras afectadas.

En la actualidad se la considera una herramienta esencial y necesaria en la formación del cirujano plástico ya que le permite no solo la posibilidad de resolver diferentes condiciones o afecciones del paciente, sino que también proporciona los principios básicos necesarios para la disección de estructuras delicadas, manejo de tejidos biológicos, conceptos elementales acerca de la fisiología de los colgajos que son empleados a diario y en todos los campos de la especialidad.

Lejos de considerar a la microcirugía reconstructiva como un procedimiento quirúrgico que requiere un microscopio, se la concibe como una especialidad profesional compleja que conjuga técnicas sofisticadas, instrumental específico y experiencia situada. Esta definición vaga no transmite la amplitud y complejidad de la especialidad. Sí, los microcirujanos usan microscopios, pero eso es una pequeña parte de lo que aborda la especialidad. La microcirugía abarca procedimientos que en sí mismos son una mezcla de ciencia y arte quirúrgico y requieren muchos años de entrenamiento para llegar a ser competentes.

Procedimientos habituales que emplean técnicas Microquirúrgicas en el campo de la cirugía reconstructiva

- Reconstrucción mamaria mediante transferencia de tejido libre.
- Reconstrucción de cabeza y cuello mediante transferencia de tejido libre.
- Transferencia muscular libre funcional para ciertos tipos de parálisis muscular o lesiones nerviosas.
- Transferencia de colgajo óseo vascularizado.
- Reconstrucción de heridas complejas por su tamaño o por los tejidos que involucran.
- Reparación e injerto de nervios.
- Reconstrucción linfática.

Objetivo General

El objetivo general del curso consiste en transmitir a los residentes conocimiento teórico y práctico necesario para poder realizar anastomosis microquirúrgicas vasculares y nerviosas en forma exitosa, habilitándolos a participar en procedimientos reconstructivos complejos que involucren disección y trasplante de tejidos autólogos para la reconstrucción de defectos complejos realizados en nuestro servicio.

Objetivos Específicos

- Brindar conocimiento del instrumental específico, su manejo y su objeto de uso.
- Introducir en la utilización de microscopios quirúrgicos y su calibración.
- Instruir conceptos acerca de la disección de pedículos vasculares.
- Formar en los residentes en las competencias necesarias para poder realizar anastomosis vasculares en vasos de diámetro mediano y pequeño.
- Formar a los residentes en las competencias necesarias para poder realizar anastomosis nerviosas.

Contenidos

- **Historia y desarrollo de la microcirugía reconstructiva.** Inicio de la cirugía reconstructiva. Su necesidad en la formación actual del Cirujano Plástico. Alcances, limitaciones y usos habituales de la microcirugía en la práctica diaria.
- **Conocimiento del instrumental específico y su uso.** Portaagujas, tijeras, pinzas de microcirugía. Dilatadores vasculares. Clamps vasculares y su selección adecuada. Otros elementos necesarios. Manejo, cuidados y recomendaciones para su utilización adecuada.
- **Conocimiento de manejo de microscopio quirúrgico.** Manejo de comandos. Zoom y foco. Manejo de Cabezal. Esterilidad y uso de microscopios quirúrgicos. Ergonomía en microcirugía.
- **Técnica de sutura microquirúrgica.** Conceptos básicos para lograr dar un punto y anudar en forma correcta con una sutura 9-0 y 10.0.
- **Ejercicios prácticos de anastomosis vasculares** arteriales y venosas termino-terminal en modelos inanimados, cadavéricos y animales de laboratorio. Evaluación de flujo y permeabilidad de anastomosis. Sugerencias, recomendaciones y desafíos en la ejecución de maniobras.

- **Ejercicios prácticos de anastomosis nerviosas.** Neurorrafia epineural y endoneural en modelos cadavéricos y animales de laboratorio. Sugerencias, recomendaciones y desafíos en la ejecución de maniobras.

Estrategia de Enseñanza

La formación en las competencias mencionadas se desarrollará mediante estrategias de enseñanza basadas en la simulación. Los escenarios simulados, inanimados, cadavéricos y con animales de laboratorio, permitirán conjugar conocimientos teóricos y prácticos. Es decir, que el abordaje situado de los conocimientos teórico-declarativos permitirá ponerlos al servicio de las maniobras procedimentales.

La secuencia de actividades prevé instancias de presentación y discusión de conceptos e ideas estructurantes de las competencias, modelización de las maniobras, implementación iterativa con *feedback*, y reflexiones colaborativas de síntesis.

Evaluación

La evaluación de los cursantes se llevará a cabo a lo largo de todo el transcurso de la modalidad práctica mediante la implementación de *checklists* que permitirán tanto una devolución formativa como sumativa, según se requiera. Al finalizar el curso se entregará un certificado de aprobación de los contenidos a quienes hayan adquirido las aptitudes básicas necesarias para iniciar su práctica microquirúrgica en pacientes.

Modalidad y duración

Curso presencial de carácter obligatorio para los residentes del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Italiano, que se desarrolla en dos días de duración con una carga horaria total de 20hs.

Costo

Curso gratuito para los residentes del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Italiano.



ANEXO VII PROGRAMAS CURSOS PROARES



Introducción a la Bioética

Modalidad

Curso virtual

Docente responsable

Dra. Rosa Angelina Pace

Fundamentos del curso

La Bioética clínica es una disciplina relativamente nueva, data de la década del 70 del siglo XX, y se podría definir como “la introducción de los valores, además de los hechos en los razonamientos que se realizan acerca de los pacientes” (Diego Gracia).

Los hechos constituyen todo aquello que se pueda objetivar directa o indirectamente por los sentidos (el hematocrito, una tomografía, un electrocardiograma, etc.) pero los valores, debe aportarlos cada paciente. Los valores pueden ser religiosos, éticos, estéticos etc. y tienen tanto peso como los hechos al tomar decisiones de salud. Estos valores se deben tener en cuenta, se deben introducir en los razonamientos, en las historias clínicas y deben ser considerados a la hora de tomar decisiones técnicas.

Los avances de las ciencias de la salud hicieron que sea muy necesario el ejercicio de pensar los problemas éticos que se presentan en cada paciente con el que interactuamos. Pero, hay que hacerlo de manera metódica y con fundamentos.

En este curso ofrecemos una primera aproximación.

Objetivos

- Sensibilizar a los residentes hacia temas éticos que son inherentes a la práctica profesional
- Reconocer los problemas éticos en sus respectivos campos.
- Identificar los temas éticos en la bibliografía.
- Conocer el soporte del Hospital Italiano de Buenos Aires en esta temática.
- Reconocer y respetar los derechos de los pacientes.
- Identificar los problemas éticos más frecuentes.

Contenidos

- Bioética generalidades, aspectos históricos, herramientas teóricas para la evaluación ética, procedimientos en ética clínica. Fundamentos de bioética. La cuestión de la justicia en los sistemas de salud.
- La relación médico paciente. Los derechos de los pacientes, consentimiento informado, directivas anticipadas
- Problemática ética en el principio de la vida, aspectos éticos de la pediatría.
- Problemática ética al final de la vida. Suspensión del sostén vital. Diferencias con la eutanasia. Problemática de las decisiones subrogadas. Los cuidados paliativos.

Carga horaria estimada

12 horas

Metodología

El curso *Introducción a la Bioética* se desarrollará a través del Campus Virtual Hospital Italiano – Instituto Universitario. Se trata de un curso totalmente virtual, autoasistido, es decir sin moderación docente.

Cada residente deberá inscribirse al mismo a través del sistema Guaraní.

Al ingresar al Campus Virtual, los residentes podrán encontrar:

- **Materiales educativos**, tales como audiovisuales, lecturas, en los que se presentan los contenidos a desarrollar.
- **Actividades de aplicación** en cada uno de los tramos de la formación, de respuesta automática, con la posibilidad de realizar dos intentos.
- La **evaluación final**.

Evaluación

La evaluación final será en modalidad virtual. Consistirá en preguntas de opción múltiple, con la posibilidad de realizar 2 intentos para responderlas.

En caso de no aprobar la evaluación final el residente deberá rematricularse, debiendo para ello abonar la inscripción según valores correspondientes (disponibles en la Coordinación Administrativa de Posgrado).

Bibliografía

- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Nueva York: Oxford University Press; 1979. Traducción española: Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Masson; 1999
- Gracia, D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1989. 2ª ed. Madrid: Triacastela; 2007.
- Pace, R Caffaro Hernández, N. Iniciación a la Bioética. Delhospital Ediciones. 2008
- Perpectivas de la Bioética en Iberoamérica
file:///C:/Users/dell%20pc/Downloads/version%20en%20pdf%20(2).pdf
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont Report. [acceso: 16 de octubre de 2018]. Disponible en:
<http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>



Seguridad del paciente. Errores en los cuidados de la salud

Modalidad

Curso virtual

Docente responsable

Dr. José M. Ceriani Cernadas

Fundamentos del curso

Los errores forman parte de la condición humana y, por lo tanto, ocurren en todos los órdenes de la vida. El que comete un error cree que su acción, su juicio o su hipótesis son correctos y, por lo tanto, continuará con esa creencia hasta que no se percate del mismo. En ese momento se pueden dar los pasos para corregirlo, pero en muchos casos el error es irreparable y entonces el único, y necesario, beneficio será la prevención de errores similares en el futuro. En las ciencias de la salud, complejas y llenas de incertidumbres, los errores siempre han estado presentes y no es sorprendente que ocurran en un elevado porcentaje. Si bien sus consecuencias suelen ser menores, no raramente son graves y pueden ser catastróficas, tanto para el paciente como para el profesional involucrado.

Los errores suceden en todos los niveles, incluso en los profesionales más capacitados y con mayores habilidades y conocimientos. Sin embargo, el modelo clásico en el abordaje del error en las ciencias de la salud se ha basado, entre otros aspectos, en el falso concepto de la presunta infalibilidad de los profesionales de la salud. Esto llevó al habitual concepto de suponer que el que comete un error es un incompetente o un irresponsable, sin tener en cuenta que errar es propio de la naturaleza humana. Este modelo, aun hoy vigente en la gran mayoría de los lugares, produce un

mal enorme a las profesiones de la salud, ya que los errores se ocultan, no hay estrategias de prevención e imperan las acciones punitivas. Si el error no es reconocido y comunicado nada se podrá hacer para evitarlo, por lo tanto resulta imprescindible reforzar la actitud crítica, aceptándolos y aprendiendo de las experiencias erróneas de otros.

Objetivos

- Enfatizar la importancia de generar un cambio de cultura en el abordaje del error en las profesiones de la salud
- Señalar la magnitud del problema
- Señalar los mecanismos habituales en la producción de errores
- Destacar la prevención de errores como uno de los focos primarios en la atención de los pacientes, en especial en la práctica hospitalaria
- Describir las estrategias de prevención
- Describir las funciones, características e importancia de los Comités de Seguridad del Paciente

Contenidos

- El espíritu crítico en el ejercicio de las profesiones de la salud
- La cultura tradicional del error en las profesiones de la salud
- Definiciones: error, iatrogenia, efectos adversos
- Mecanismos de los errores: teorías y conceptos básicos. El modelo de Reason
- Errores en el individuo y en el sistema
- Tipos de errores más frecuentes en la práctica hospitalaria
- El impacto de los errores en pacientes internados. Efectos adversos atribuidos a errores · La seguridad como elemento fundamental de la calidad en el cuidado de los pacientes · Métodos para el análisis de los errores
- Estrategias de prevención. Desarrollo de programas especiales
- Comunicación de errores a los pacientes
- Comunicación de errores a los profesionales
- Comités de Seguridad del Paciente
- Participación de los pacientes en la prevención de errores
- Errores y acciones legales
- Relatos de errores

Carga horaria estimada

12 horas

Metodología

El curso **Seguridad del paciente. Errores en los cuidados de la salud**, se desarrollará a través del Campus Virtual Hospital Italiano – Instituto Universitario. Se trata de un curso totalmente virtual, autoasistido, es decir sin moderación docente.

Cada residente deberá inscribirse al mismo a través del sistema Guaraní.

Al ingresar al Campus Virtual, los residentes podrán encontrar:

- **Materiales educativos**, tales como audiovisuales, lecturas, en los que se presentan los contenidos a desarrollar.
- La **evaluación final**.

Evaluación

La evaluación final será en modalidad virtual. Consistirá en preguntas de opción múltiple, con la posibilidad de realizar 2 intentos para responderlas.

En caso de no aprobar la evaluación final el residente deberá rematricularse, debiendo para ello abonar la inscripción según valores correspondientes (disponibles en la Coordinación Administrativa de Posgrado).

Bibliografía

- McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1983; 287:1919-23.
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991;324(6):370-6.
- Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991;324(6):377-84.
- Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B. Do house officers learn from their mistakes? *JAMA* 1991; 265(16):2089-94.
- Localio AR, Lawthers AG, Brennan TA, Laird NM, Hebert LE, Peterson LM, et al. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III. *N Engl J Med* 1991;325(4):245-51.
- Leape LL. Error in medicine. *JAMA* 1994;272(23):1851-7.
- Bates DW, Spell N, Cullen DJ, Burdick E, Laird N, Petersen LA, et al. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group. *JAMA* 1997;277(4):307-11
- Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, Kizer KW, Schroeder SA, Lundberg GD. Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA* 1998; 280(16):1444-7.
- Bates DW, Leape LL, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Teich JM, et al. Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors. *JAMA* 1998; 280(15):1311-6.
- Berwick DM, Leape LL. Reducing errors in medicine. *BMJ* 1999;319(7203):136-7.
- Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320(7237):768-70.
- Kozer E., Scolnik D., Keays T., et al. Large errors in the dosing of medications for children. *N Engl J Med*. 2002;346:1175-1176.
- Leape LL, Berwick DM, Bates DW. What practices will most improve patient safety. Evidence-based medicine meets patient safety. *JAMA* 2002; 288:501.
- Fortescue E. B., Kaushal R., Landrigan C. P., et al. Prioritizing strategies for preventing medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Pediatrics* 2003; 111: 722-729.
- Brennan TA, Gawande A, Thomas E, et al. Accidental Deaths, Saved Lives, and Improved Quality. *N Engl J Med* 2005; 353;13
- Stelfox H. T., Palmisani S., Scurlock C., et al. The "To Err is Human" report and the patient safety literature. *Qual Saf Health Care*. 2006;15: 174-178.

- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. BMJ 2008;336:488-491.
- Ceriani Cernadas JM. El error en medicina: reflexiones acerca de sus causas y sobre la necesidad de una actitud más crítica en nuestra profesión. Arch Argent. Pediatr 2001;99(6):522-529.
- Ceriani Cernadas JM. Prevención de errores en la práctica médica, ¿hemos progresado?. Arch Argent. Pediatr 2008;106(2):99-101.
- Otero P, Leyton A, Mariani G, Ceriani Cernadas JM and the Patient Safety Committee. Medication Errors in Pediatric Inpatients: Prevalence and Results of a Prevention Program. Pediatrics 2008;122:e737-e743.
- McDonnell W, Guenther E. Narrative Review: Do State Laws Make It Easier to Say "I'm Sorry?". Ann Intern Med. 2008;149:811-815.
- Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009;360:491-9



Introducción a la Metodología de la Investigación clínica

Modalidad

Curso virtual

Docente responsable

Diego Giunta
Celeste Puga
Emiliano Rossi

Fundamentos del curso

La realización de estudios de investigación científica y la producción original de conocimientos en la salud constituyen pilares fundamentales en la formación y el desempeño de los profesionales de estas áreas y uno de los objetivos principales de la actividad de nuestra Institución.

El conocimiento de los contenidos de metodología de la investigación es hoy fundamental tanto para planificar de manera adecuada proyectos de investigación como para encarar

la lectura de bibliografía biomédica con un espíritu crítico.

El Curso de Introducción a la Metodología de la Investigación Científica pretende ofrecer el conjunto nuclear de conocimientos que permitan al profesional en ciencias de la salud la incorporación de conocimientos básicos en epidemiología y la adquisición de habilidades para la lectura crítica de trabajos científicos.

Objetivos

- Identificar adecuadamente la pregunta de investigación/hipótesis de un estudio.
- Reconocer fortalezas y debilidades de los diferentes diseños de investigación.
- Interpretar medidas de resumen utilizadas en publicaciones científicas
- Adquirir herramientas para la interpretación de resultados reportados en un estudio de investigación.

Contenidos

Unidad 1- Introducción a la Investigación Científica-Ética de la Investigación

- ¿Qué es una investigación científica?
- Generación de hipótesis
- La pregunta de investigación
- Ética en investigación: historia, Declaración de Helsinki y Nuremberg
- Principios de la Ética en investigación: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia

Unidad 2 - Sesgos y Confundidores

- Causalidad
- Definición de sesgos y confundidores
- ¿Qué es el azar?
- Cómo evitar o minimizar la presencia de sesgos y confundidores en un estudio

Unidad 3 - Introducción a los diseños de Investigación

- Estudios experimentales y observacionales
- Concepto de aleatorización y ciego
- Estudios descriptivos y analíticos
- Tipos de diseño de estudios observacionales: corte transversal, casos y controles, cohortes, ecológicos
- Fortalezas y debilidades de cada uno
- Medidas de reporte utilizadas en los diferentes diseños de estudio: Tasas, proporciones, Razones
- Guías de reporte de estudios Consort y Strobe

Unidad 4 - Estadística Descriptiva

- Concepto de media, mediana y modo
- Concepto de rango y desviación estándar
- Concepto de tasas, proporciones, razones y odds
- Concepto de incidencia y prevalencia

Unidad 5 - Introducción al Análisis Estadístico

- ¿Qué es un test de hipótesis?
- Significancia estadística (y relevancia clínica)
- Intervalos de confianza. Interpretación
- Utilidad del cálculo del tamaño muestral

Unidad 6 - Medidas de Asociación. Medidas de Efecto e Impacto

- Riesgo absoluto y riesgo relativo
- Reducción del riesgo relativo, Número necesario a tratar
- Concepto de ODDS
- Riesgo atribuible

Carga horaria estimada

26 horas

Metodología

La materia estará organizada en 6 unidades. Cada unidad contará con una presentación locutada del tema, material de lectura obligatoria y opcional.

Se realizarán reuniones sincrónicas de manera virtual cada 15 días en las que se discutirán conceptos fundamentales de los temas de las 2 últimas unidades y se elaborará una actividad relacionada.

Se deberá contar con el 80% de asistencia para mantener la condición de alumno regular.

Evaluación

La evaluación presentará dos instancias.

La primera instancia consistirá en un examen escrito con preguntas de opción múltiple, que será realizado a través del campus virtual.

Para la segunda instancia los alumnos se dividirán en grupos de hasta 5 integrantes. El objetivo será el análisis crítico de un artículo científico que será presentado como una presentación en power point. Dicha presentación se realizará a través de la plataforma Zoom los días Lunes de 14 a 16 hs.



RCP ACLS - Advanced Cardiovascular Life Support

Modalidad

Semipresencial

Docentes responsables

Director: Dr. Jorge Sinner

Docentes: Médicos y enfermeros de los siguientes servicios: Terapia intensiva, Cardiología, Clínica Médica, Cirugía General, Anestesiología y Departamento de Emergencias.

Objetivos

El curso AVCA está diseñado para enseñar los conocimientos habilidades necesarias para evaluar y manejar los primeros 10 minutos de un adulto en paro cardíaco por VF/VT. Se espera que los estudiantes aprendan a manejar 10 casos básicos del AVCA: emergencia respiratoria, 4 tipos de fallo cardíaco VF/VT simple, VF/VT complejo y asistólica), los 4 tipos de emergencias pre-paro (bradicardia, taquicardia estable, taquicardia inestable, síndromes coronarios agudos) y ataque cerebral

Contenidos

- Desfibrilación.
- Manejo de la vía aérea
- Reconocimiento de ritmos cardíacos
- Accesos endovenosos
- rescatador con el uso del DEA
- Dinámica para el equipo para una reanimación efectiva
- Drogas para el manejo de arritmias y del paro cardio respiratorio
- RCP básico de un rescatador con el uso del DEA

Carga horaria estimada

15 hs

Metodología

Los participantes deberán realizar la lectura previa de los manuales de la AHA. El curso de RCP avanzado (ACLS) se desarrolla durante dos jornadas con videos y prácticas sobre muñecos/simuladores que permiten maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar. Consta de dos instancias de evaluación:

Práctica: se evalúa la destreza de las maniobras aprendidas en el desarrollo del curso.

Teórica a través de un examen de opción múltiple al finalizar el curso.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Programa R Cirugia Plastica - EX-2020-83831106- -APN-DNTHYC#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 56 pagina/s.