

MANUAL DEL RESIDENTE  
DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA  
ESTÉTICA  
Y  
REPARADORA

HOSPITAL REINA SOFÍA.  
CÓRDOBA.

**D. Emilio Cabrera Sánchez (Tutor de Residentes)**

## INDICE.

1. BIENVENIDA.
2. EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA
  1. Organización jerárquica y funcional.
  2. estructura física.
  3. Cartera de Servicios.
  4. Actividad general del Servicio.
3. GUIA DE FORMACION DEL ESPECIALISTA.
4. PLAN DE FORMACION DEL RESIDENTE.
  1. Objetivos generales de la formación
  2. Plan de rotaciones.
  3. Objetivos específicos por rotación.
  4. Sesiones.
  5. Asistencia a cursos y congresos.
  6. Actividad investigadora.
  7. Guardias.
  8. Organización del residente
5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.
6. EVALUACION.
  1. Evaluación del hospital
  2. Evaluación de rotación.
  3. Memoria anual.
  4. Evaluación del residente al hospital y al servicio
7. PLAN DE ROTACIONES.

## 1. BIENVENIDA:

**B**ienvenido/a al Hospital universitario Reina Sofía y al Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora. Te felicitamos por la consecución de tu puesto de medico interno residente en nuestro centro y deseamos que tengas una feliz y provechosa estancia en nuestro servicio del que estamos convencidos extraerás los conocimientos y habilidades suficientes para convertirte en un especialista cualificado.

A continuación te expondremos una serie de datos relevantes para el inicio de la actividad formativa y asistencial con especial atención a la composición del Servicio y a los objetivos principales a conseguir.

## 2. EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL REINA SOFIA

### 2.1. Organización jerárquica y funcional:

Nuestro servicio cuenta con el siguiente personal:

- Jefe de Servicio: D Luis Fernando Rioja Torrejón.
- Jefe de Sección: D. Jesús M<sup>a</sup> De Haro Padilla.
- Médicos adjuntos:
  - o D. Joan Ramon Benitez i Goma.
  - o D. Emilio Cabrera Sánchez (Tutor de Residentes)
  - o D. Félix Tomás Fidalgo Rodríguez (Baja por enfermedad grave)
  - o D. Alejandro Lorite Alvaro
  - o D<sup>a</sup>. Elena Martinez García
  - o D. Pedro Alonso García
- Médicos Residentes:
  - o R5: Joaquin Perez Guisado
  - o R4: Aldo Leal Salazar
  - o R3: Loreto Rincón
  - o R2: Eric Serrano Corro
  - o R1: -
- Personal de enfermería: variable según necesidades y disponibilidad de la dirección de enfermería:
  - o Planta
  - o Quirófano
  - o Consultas Externas: D. Enrique Artacho (Generalmente fijo)
- Personal Auxiliar de enfermería: igualmente variable
  - o Planta
  - o Quirófanos
  - o Consultas externas. D<sup>a</sup>. Paqui Ribodijo (Generalmente fija)
- Celadores.
- Administrativa: D<sup>a</sup> Conchi Arroyo.
- 

### 2.2. Estructura física:

Actualmente el emplazamiento físico del Servicio es la 5<sup>a</sup> Planta, Ala Izquierda del Hospital provincial de Córdoba, centro construido en 1969, diseñado por el arquitecto Rafael de la Hoz. Su estructura intenta asemejarse a otros centros de centroeuropa con una zona en forma de factoría que alojaría las consultas y los quirófanos (áreas de generación de enfermos) y otra zona (edificio principal) dedicado a la residencia de enfermos, con amplias terrazas. Pertenece al complejo hospitalario Reina Sofía, formado además por el H. Reina Sofía y por el Hospital de los Morales situado en la sierra de Córdoba.

La Unidad dispone de 24 camas de hospitalización, sala de curas, sala de baño para quemados, despacho medico, secretaria, estar de enfermería y puesto de control y despacho de jefatura de servicio.

Las consultas externas están situadas en el edificio anexo del Hospital General, Tercera Planta, donde disponemos de un despacho médico y de una consulta de enfermería y curas.

### 2.3. Cartera de Servicios.

La actual cartera de servicios consta, entre otros, de los siguientes tratamientos:

- Reparación de heridas y pérdidas de sustancia complejas mediante el empleo de injertos y/o colgajos.
- Tratamiento de quemados intermedios.
- Tratamiento de malformaciones congénitas o adquiridas.
- Reconstrucción mamaria postmastectomía inmediata y diferida con implantes, colgajos pediculados de dorsal ancho y colgajos libres.
- Tratamiento de lipodistrofias con compromiso funcional.
- Tratamiento de síndromes de compresión nerviosa.
- Técnicas de reparación microquirúrgicas
- Tratamiento quirúrgico del melanoma y ganglio centinela.
- Exéresis y reconstrucción de neoplasias cutáneas y de tejidos conectivos no intracavitarios.
- Reparación y tratamiento de secuelas de fracturas nasales.
- Tratamiento quirúrgico de la parálisis facial.
- Reparación de secuelas cicatriciales.

### 2.4. Actividad general del servicio:

La actividad diaria del Servicio queda estructurada en :

- Sesión quirúrgica diaria con anestesia general de lunes a viernes. Los Lunes, Martes y Miércoles así como los jueves alternos se desarrollan además sesiones quirúrgicas de tarde (15:30 – 21:00h)
- Los lunes por la mañana se desarrolla una sesión quirúrgica con anestesia local. Los jueves alternos por la tarde se desarrolla una sesión quirúrgica con anestesia regional.
- Eventualmente y con frecuencia de 1 o 2 veces al mes se desarrollan sesiones quirúrgicas en el hospital infantil donde se atiende a la población hasta los 14 años de edad.
- Pase de visita o planta diario de lunes a sábado con visita a los pacientes hospitalizados, revisión de tratamientos, evolución y altas. Se realizan igualmente las interconsultas solicitadas por el resto de los servicios.
- Consultas externas: de lunes a viernes de 8:30 a 14: 00 en el edificio de consultas externas del hospital Reina Sofía.
- Los martes a las 8:00 se realizan las sesiones bibliográficas, temáticas y científicas en el despacho médico de la planta
- Los Miércoles a las 13:00 se desarrollan las sesiones clínicas de casos complejos en el despacho médico de la planta.

### 3. GUIA DE FORMACION DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y REPARADORA.

A continuación presentamos una copia del plan oficial de formación de la especialidad extraída de la página web del ministerio de sanidad:



**SEPARATA:**

## **CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA**

*Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.*

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

## CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

---

### COMISION NACIONAL

*Presidente:*

Dr. D. César Casado Pérez

*Secretario:*

Dr. D. Angel Rico Aguado

*Vocales:*

Dra. D.<sup>a</sup> María Pilar Ruiz Gómez

Dr. D. Vicente Mirabet Ippolito

Dr. D. Angel Martínez Sahuquillo

Dr. D. José María Serra Renom

Dr. D. Julián González Sarasúa

Dr. D. Manuel Tafalla Peña

Dr. D. Miguel Raúl de la Cruz López

Dr. D. Angel Juárez Cordero

---

### 1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Cirugía Plástica y Reparadora.

*Duración:* 5 años.

*Licenciatura previa:* Medicina.

### 2. INTRODUCCION

La especialidad de Cirugía Plástica y Reparadora se encuentra en constante progreso, desarrollo y evolución. Se la denomina, de forma oficial, con terminología diferente según los países:

- Cirugía Plástica.
- Cirugía Plástica y Reparadora.
- Cirugía Plástica y Reconstructiva.
- Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética.

### 3. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION

Es una rama de la Cirugía que se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición de estructuras superficiales que afectan a la forma y función corporal, estando sus técnicas basadas

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

en el trasplante y movilización de tejidos (plastias, para lo primero, y en la alteración, cambio, resección o injerto de tejidos o implantes de material inerte, para lo segundo).

La actuación quirúrgica, sobre desviaciones de la normalidad y aún del aspecto estético, además de sobre procesos patológicos, singulariza esta especialidad.

El campo de acción de la especialidad en el momento actual se admite que corresponde a:

- Quemaduras y sus secuelas.
- Tratamiento quirúrgico de los tumores y de todas aquellas regiones en las que sea necesaria la reconstrucción por plastia o injertos.
- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas externas de la región cráneo-cervicofacial, así como las de otras regiones que exijan plastias o injertos.
- Tratamiento quirúrgico de aquellas regiones en las que se requiera reconstrucción de tejidos blandos.
- Cirugía de la mano.
- Cirugía estética.

#### 4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION

El residente tiene la obligación, al final de sus cinco años de formación, de haber adquirido los conocimientos que se expondrán en el apartado 5.a).

#### 5. CONTENIDOS ESPECIFICOS

##### a) TEORICOS:

- Historia de la Cirugía Plástica.
- Anestesia en Cirugía Plástica.
- Histología y fisiología de la piel y sus anejos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos.
- Nuevos conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas.
- Conceptos biológicos sobre trasplantes de tejidos.
- Conceptos inmunológicos. Banco de tejidos.
- Cultivos celulares: queratinocitos y sustitutos cutáneos.
- Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica.
- Injertos cutáneos. Técnicas de toma de aplicación.
- Estudio y aplicación de los injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos y compuestos.
- Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos.

CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

- Conceptos generales sobre técnicas microquirúrgicas.
- Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas microquirúrgicas.
- Estudios morfológico y neurovascular de las áreas corporales apropiadas como zonas donantes en los colgajos libres.
- Estudio de los materiales usados como implantes en Cirugía Plástica.
- Expansión tisular.
- Biología de la cicatrización normal y patológica.
- Patología del tejido conjuntivo y del sistema linfático.
- Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento.
- Fisiopatología clínica y tratamiento de las diferentes clases de shock.
- Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
- Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado.
- Alteraciones metabólicas y nutrición del quemado.
- Trastornos en el sistema inmunitario del quemado.
- Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras.
- Fisiopatología y tratamiento de las lesiones producidas por la radiactividad y por el frío.
- Quemaduras eléctricas y químicas.
- Traumatismos faciales. Etiología. Clasificación. Importancia social.
- Traumatismos faciales. Exploración. Diagnóstico.
- Traumatismos faciales. Principios generales de tratamiento.
- Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de la cara.
- Otros traumatismos faciales.
- Secuelas postraumáticas de tejidos blandos faciales.
- Secuelas postraumáticas de tejidos óseos faciales.
- Secuelas postraumáticas complejas faciales.
- Características biológicas, clínicas y anatomía patológica de los tumores cutáneos.
- Tumores de tejidos blandos. Aspectos generales de su tratamiento.
- Valoración general y aspectos básicos de los tumores benignos y malignos craneocervicofaciales.
- Tumores benignos y malignos de la región mamaria.
- Técnicas de reconstrucción mamaria.
- Dismorfología. Malformaciones y deformaciones. Síndromes de etiología desconocida. Síndromes de etiología conocida.
- Malformaciones congénitas externas. Etiología. Incidencia. Pronóstico. Tratamiento.
- Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
- Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales.
- Craneosinostosis. Faciosinostosis. Craneofaciostenosis.
- Microsomías centrofaciales. Microsomías laterofaciales.
- Hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

- Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Técnicas quirúrgicas en Cirugía craneofacial.
- Cefalometrías: perfiloplastias.
- Malformaciones congénitas cervicales.
- Malformaciones congénitas de interés en Cirugía Plástica en el tronco.
- Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
- Intersexos y hermafroditismo. Transexualismo.
- Embriología y anatomía funcional de la mano.
- Anomalías congénitas de la mano y miembro superior.
- Infecciones y tumores de la mano.
- Traumatismos de la mano.
- Patología de los tendones flexores de la mano.
- Patología de los tendones extensores de la mano.
- Patología de los nervios del miembro inferior.
- Reimplante de miembros.
- Dupuytren. Mano reumática. Mano paralítica.
- Lipodistrofias generalizadas y localizadas.
- Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
- Alteraciones plástico-estética de la cara, de sus contornos y del perfil facial.
- Alteraciones plástico-estética de los senos.
- Alteraciones plástico-estética en tórax, abdomen y miembros.
- Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento cutáneo.
- Anaplastología en Cirugía Plástica.

b) ASPECTOS PRACTICOS MAS FRECUENTES DE LA CIRUGIA PLASTICA

- Tratamiento de las heridas.
- Tomas y aplicación de injertos cutáneos, dérmicos, grasos, tendinosos, cartilaginosos, nerviosos, óseos y compuestos.
- Obtención y aplicación de colgajos pediculados, colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos.
- Tratamiento médico-quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutánea.
- Organización de un banco de piel.
- Aplicaciones de endoprótesis en los diferentes campos de la Cirugía Plástica. Aplicaciones de la expansión tisular.
- Tratamiento de las úlceras.
- Tratamiento quirúrgico de los trastornos del sistema linfático periférico.
- Tratamiento médico quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
- Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento quirúrgico de las malformaciones de la región cráneo-cervicofacial.

CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las heridas y fracturas de la cara.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las secuelas postraumáticas faciales.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento quirúrgico de la reanimación facial.
- Tratamiento de los faringostomas y traqueostomas.
- Tratamiento de los defectos congénitos y adquiridos de las paredes toracoabdominales.
- Cirugía reconstructora de la mama.
- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas del aparato genital masculino (hipospadias, epispadias, extrofias vesicales).
- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas del aparato genital femenino.
- Tratamiento quirúrgico del hermafroditismo.
- Tratamiento de las malformaciones congénitas de la mano.
- Tratamiento de los traumatismos de la mano.
- Tratamiento de las secuelas postraumáticas de la mano.
- Tratamiento de las infecciones y tumores de la mano.
- Cirugía reconstructiva del pulgar.
- Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren.
- Tratamiento quirúrgico de la mano reumática.
- Reimplantación de miembros.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas de la pirámide nasal. Rinoplastia. Rinoseptoplastia.
- Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial, perfioplastias.
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región auricular.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región orbitopalpebral.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región mamaria.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades estéticas de la pared abdominal, de las regiones glúteas, trocánteras y de miembros. Lipoaspiración.
- Lipoaspiración y técnicas afines y complementarias.
- Cirugía Plástica-Estética de la región del cuero cabelludo y sistema pilo-sebáceo.
- Tratamiento con técnicas microquirúrgicas en Cirugía Plástica.

c) ASPECTOS TEORICO-PRACTICOS EN INVESTIGACION

El futuro cirujano plástico tiene que actualizar conocimientos continuamente y adquirir metodología investigadora, tanto experimental como clínica. El cirujano plástico, tiene que tener mentalidad abierta,

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

receptora, crítica, seleccionadora, depuradora a fin de no ser un mero receptotransmisor de técnicas.

Por ello, incluye en las rotaciones optativas del 2.º año, la incorporación a una unidad con cirugía experimental en la que puede formarse durante los dos últimos años. El residente se integrará en trabajos de equipo de investigación del servicio en el que desarrollará proyectos concretos. En los últimos años se facilitará la elaboración voluntaria de la Tesis doctoral.

## 6. ROTACIONES

### *Inicio del programa:*

Integrarse durante tres meses en el Servicio de Cirugía Plástica para informarse de la realidad de la especialidad y del hospital, así como ver en sus futuras rotaciones los aspectos positivos necesarios de la misma, de cara a su especialidad.

### *Primer año:*

Los médicos residentes serán incorporados a la planta de hospitalización, quirófano, policlínica y urgencias, teniendo como tutores a los médicos de plantilla.

Es obligatoria la rotación en especialidades básicas:

- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Medicina Intensiva.

### *Segundo año:*

Los médicos residentes serán responsables de la confección de la historia clínica de los enfermos que le son adjudicados, así como de la actualización en los cambios experimentados por los pacientes.

Rotatorio en las especialidades optativas:

- Anatomía Patológica.
- Urología.
- Otorrinolaringología.
- Neurocirugía.
- Microbiología y Bacteriología.
- Angiología y Cirugía Vascular.
- Oftalmología.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Maxilofacial.
- Cirugía experimental y de investigación. Microcirugía.

CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

La preferencia por estos servicios dependerán fundamentalmente, de las posibilidades de cada hospital.

Durante estos dos años de formación general o troncal no deben trabajar los residentes en el servicio propio de la especialidad de Cirugía Plástica, a excepción de los tres primeros meses de iniciación.

## 7. OBJETIVOS ESPECIFICOS Y OPERATIVOS

### ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Desde el punto de vista de su actividad quirúrgica, ésta ha de ser progresiva, debiendo estar supervisada por el médico residente de categoría superior y un médico de plantilla.

El médico residente, a través de sus 5 años de formación, tiene que haber asistido a pacientes del área de urgencias y tiene que haber realizado personalmente como cirujano o como ayudante, un número mínimo de intervenciones quirúrgicas en las categorías siguientes:

#### *Habilidades:*

##### *Nivel 1*

Intervenciones quirúrgicas menores (extirpaciones locales, suturas, tratamiento de heridas, injertos, etc...).

##### *Nivel 2*

Intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad (colgajos, injertos, intervenciones plásticas de grado medio, etc...).

##### *Nivel 3*

Intervenciones quirúrgicas complejas, o de elevado riesgo (disecciones radicales de cuello, reconstrucciones con técnicas microquirúrgicas, grave traumatismo de la mano, grandes intervenciones plásticas, etc...).

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

Como ayudante:

- En el 1.<sup>er</sup> nivel: 200.
- En el 2.<sup>o</sup> nivel: 240.
- En el 3.<sup>er</sup> nivel: 120.

Como cirujano:

- En el 1.<sup>er</sup> nivel: 175.

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

- En el 2.º nivel: 100.
- En el 3.º nivel: 40.

En el supuesto de que el servicio donde el residente realice su formación no ofrezca suficiente número de enfermos en cualquiera de las patologías mencionadas anteriormente, el residente deberá asistir o rotar por otro centro en el que exista dicha patología. Es obligatoria la rotación por las Unidades de Quemados (mínimo 3 meses).

*Actividades científicas y docentes*

El residente participará en todas las actividades docentes del servicio que, como mínimo constará de:

- Sesión de urgencia diaria: Casos atendidos el día anterior.
- Sesión clínica semanal: Valoración de casos difíciles y preoperatorios.
- Sesión teórica: Una a la semana.
- Sesión bibliográfica mensual.
- Sesión morbi-mortalidad mensual.
- Sesión informes sobre congresos, comunicaciones, trabajos, etc.

El residente ha de colaborar en la preparación de trabajos científicos para su publicación o presentación como comunicación o ponencia en Jornadas, Congresos, etc., debiendo participar en actividades de formación continuada.

Debe realizar individualmente actividades formativas con el fin de adquirir los conocimientos teóricos, de acuerdo con su tutor.

Esta guía oficial es orientativa y con frecuencia debe adaptar sus contenidos a las características del centro de formación. Recientemente se han introducido cambios que aun no están recogidos en esta guía por lo que esta pendiente de revisar y actualizar

## 4. PLAN DE FORMACION DEL RESIDENTE DE CIRUGIA PLASTICA.

### 4.1. Objetivos generales de la formación:

Durante su periodo de formacion en este centro el residente de cirugia plastica debera compaginar la adquisicion de los conocimientos y habilidades necesarios para la consecucion de su titulo de especialista con el desarrollo de la labor asistencial que le corresponda según su año deresidencia. Tanto unos como la otra Irán evolucionando a medida que el residente adquiere habilidades cada vez mas complejas alcanzado cotas mayores de responsabilidad y de autonomia en su trabajo. El objetivo fundamental de la residencia en nuestro servicio es la adquisición de los conocimientos recogidos en el plan oficial de la especialidad con especial atención en las técnicas microquirurgicas. Del mismo modo se facilitara el acceso de los residentes a la formacion en materia de cirugia estética, parcela esta que no se practica en la sanidad publica pero cuyo aprendizaje no quedara de lado.

### 4.2 Plan de rotaciones.

Las rotaciones obligatorias actualmente son:

- Cirugia general: 6 meses. Durante R1
- Traumatología 3 meses. Durante R3
- UCI 1 mes Durante R2
- Grandes quemados 3 meses. Durante R2.
- Cirugía Estética: 3 meses, durante R4 o R5.

Las rotaciones optativas pueden ser diversas y ser realizadas preferentemente en nuestro centro aunque no hay inconveniente para realizarlas en otros centros de España o del mundo consiguiéndose para ello financiación mediante becas. Entre las rotaciones más efectuadas destacan:

- Cirugia de la mano y del miembro superior.
- Cirugia estética
- Cirugia maxilofacial
- ORL
- Estancia en centros de renombre internacional o con especialistas de renombre, dependiendo de la disponibilidad de los centros.

### 4.3. Objetivos específicos por rotación.

Cirugia General: Durante la estancia en el servicio de cirugia general el residente debera adquirir las habilidades y conocimientos básicos de cirugia que constituirán la base del manejo de los pacientes en cirugia plastica. Entre los objetivos a desarrollar consideraremos principalmente los siguientes:

- Preparación del campo quirúrgico: lavado quirúrgico, colocación del paciente, medidas de seguridad para evitar complicaciones posturales. Desinfección y asepsia en el

- quirófano. Situación del personal en el quirófano. Aprender a moverse en quirófano sin interferir en la actividad quirúrgica. Familiarizarse con el aparataje del quirófano.
- Participación como ayudante en intervenciones quirúrgicas para aprender la dinámica de trabajo, los tiempos quirúrgicos y sobre todo adquirir la practica necesaria para ser un buen ayudante quirúrgico ( existe el dicho que afirma que ningún cirujano puede ser bueno si no sabe ayudar.
  - Inicio en la realización de intervenciones de cirugía menor, anestesia local y regional. Se realizaran intervenciones menores como exéresis de tumores cutáneos, suturas de heridas traumáticas o quirúrgicas (suturas por planos), manejo de los tejidos y del instrumental quirúrgico básico. En ocasiones el residente deberá mostrar su interés en la practica de intervenciones más complejas como apendicectomias o herniorrafias.
  - Aprender las técnicas de hemostasia y control de la hemorragia en el campo quirúrgico.
  - Aprender la indicación y diversidad de los drenajes quirúrgicos, su aplicación, formas de fijación, manejo y control en el postoperatorio.
  - Manejo de los periodos postoperatorios: seguimiento de los pacientes en planta, control de las constantes vitales habituales, ajuste de fluidoterapia, nutrición enteral y parenteral, tratamientos por vía intravenosa y por vía oral.
  - Analgesia del paciente quirúrgico: control del dolor agudo.
  - Diagnostico de las patologías quirúrgicas urgentes más frecuentes así como asistencia continuada a los pacientes en periodo postoperatorio para detectar posibles problemas.
  - Toma de contacto con las técnicas de cirugía mínimamente invasivas: laparoscopias.
  - Toma de contacto con la dinámica de trabajo en los transplantes: Extracción e implante de órganos y tejidos.

Unidad de grandes quemados: En nuestro servicio solo se atiende a quemados menores e intermedios. Las unidades más frecuentemente solicitadas para la realización de este rotatorio que es externo son: Virgen del Rocío en Sevilla, La paz en Madrid, Getafe en Madrid, Vall de Hebron en Barcelona y La Fe en Valencia. Los objetivos serán:

- Diagnostico del paciente quemado: discernir la extensión, profundidad y pronostico de las quemaduras en el paciente.
- Fisiopatología del paciente quemado.
- Determinar la necesidad de tratamiento quirúrgico urgente en forma de escarotomias, traqueotomías, intubación orotraqueal.
- Aprender a realizar la reanimación con fluidoterapia del paciente quemado en el periodo agudo mediante la aplicación de las diferentes pautas.
- Realización de las curas en el gran quemado.
- Manejo y aplicación de vías centrales en el paciente quemado.
- Control diario del paciente quemado: tratamiento del dolor, profilaxis tromboembolica y de la ulcera gastroduodenal, nutrición en el paciente quemado.
- Tratamiento y profilaxis de la infección el paciente quemado.
- Aprender a diagnosticar y tratar las principales complicaciones del gran quemado: complicaciones respiratorias, infecciones, complicaciones renales, complicaciones hematológicas.
- Tratamiento quirúrgico del quemado agudo: escarotomias escarectomias, injertos cutáneos, sustitutos cutáneos. Manejo en el postoperatorio.

Traumatología: Con frecuencia, en nuestro servicio, los residentes aprovechan este rotatorio para solicitar una rotación externa en algún centro de reconocido prestigio en el tratamiento de la patología del miembro superior.

- Aprender las técnicas básicas de diagnóstico del paciente politraumatizado.
- Técnicas de inmovilización mediante férulas
- Técnicas de osteosíntesis mediante clavos, placas, tornillos etc.
- Técnicas de reparación tendinosa
- Técnicas de artroplastia.
- Diagnóstico de las principales lesiones agudas de la mano y del miembro superior.
- Reparación de las lesiones agudas del miembro superior.
- Cirugía de las lesiones crónicas de la mano.
- Amputaciones y manejo del paciente amputado.
- Conocimiento de las diferentes técnicas de rehabilitación y uso de ortesis estáticas y dinámicas, sobre todo del miembro superior.
- Técnicas de reparación nerviosa.
- Técnicas de transferencia muscular o tendinosa para lesiones irreversibles.
- Manejo de las fracturas abiertas, clasificación pronóstico y tratamiento quirúrgico.

UCI:

- Adquisición de la dinámica de trabajo en lo referente al control sistemático y diario del paciente ingresado en la unidad, controlando sus constantes y realizando valoraciones diarias de su evolución.
- Determinación de los niveles de conciencia.
- Cambios posturales en el paciente encamado.
- Manejo de las principales vías de acceso venoso.
- Realización de traqueotomías de urgencia, toma de vías centrales, aplicación de drenajes torácicos, laparocentesis, intubaciones orotraqueales, etc.
- Aprender el manejo de la fluidoterapia y el uso de los diferentes tipos de soluciones inyectables: cristaloides, coloides, sustitutos sanguíneos y derivados de la sangre.
- Manejos de las diferentes drogas vasoactivas: indicaciones y dosis.
- Realización de las técnicas de RCP básica y avanzada.

Cirugía estética: Este rotatorio será realizado preferentemente en uno de los centros concertados con el ministerio de sanidad. En ellos el residente adquiere la calidad de interno y recibe con frecuencia alojamiento y manutención gratuita a cambio de su trabajo como ayudante en quirófano y la realización de guardias de control de los postoperatorios. Actualmente los centros concertados están en Madrid y Barcelona.

- Cirugía estética de la cara: lifting facial, rinoplastias, blefaroplastias, otoplastias.
- Cirugía estética mamaria: Aumento y reducción mamaria y sus diferentes variantes técnicas, indicaciones, manejo intraoperatorio y postoperatorio. Mastopexias, resolución de malformaciones diversas.
- Cirugía estética del abdomen: abdominoplastias
- Cirugía de remodelado corporal: lipoescultura, liposucción, lipofilling (injertos de grasa), dermolipectomias.

- Implantes estéticos en áreas especiales: Implantes de gemelo, de glúteo, de pómulos, de mentón.
- Familiarización con las técnicas de medicina estética: láser, infiltraciones, hilos tensores, peeling, resurfacing, radiofrecuencia, novedades estéticas
- Asesoramiento estético y funcional del paciente: consultas y revisiones sucesivas, manejo comercial del paciente de estética.
- Problemas medico legales en cirugía estética: Consentimientos informados, información personalizada, manejo de las complicaciones.

#### 4.4. Sesiones.

Durante su estancia en el centro el residente participara activamente en las sesiones clínicas, bibliográficas y temáticas del servicio que con periodicidad semanal se llevan a cabo los Martes a las 8:00. El objetivo de las mismas es la puesta al día en temas de actualidad de la especialidad o la actualización de las diferentes parcelas de la misma. Se comentaran los casos más complejos y se presentaran artículos científicos recientes, revisiones bibliograficas y comunicaciones o trabajos científicos. Todos los miembros del staff están obligados a participar según un orden preestablecido aunque flexible.

Estas sesiones se aprovecharan igualmente para la puesta en común de los conocimientos adquiridos en los diferentes cursos y congresos a los que asista el personal.

#### 4.5. Cursos y congresos.

Durante la residencia el MIR debe aprovechar la oportunidad para realizar el mayor numero posible de cursos de formacion continuada en nuestro centro ya sean obligatorios o opcionales así como los correspondientes a nuestra especialidad que se celebren en el ámbito nacional o internacional. La asistencia a dichos cursos estará garantizada en la mayoría de los casos siempre y cuando no existan necesidades insalvables de la asistencia sanitaria. Después de la asistencia es recomendable exponer en sesión temática los conocimientos y opiniones extraídas de los mismos sobre todo cuando se trate de cursos nacionales o internacionales. Para la asistencia a cursos es preciso solicitar la autorización del tutor, del jefe de servicio y de la comisión de docencia. Existe la posibilidad de solicitar becas y ayudas tanto publicas como privadas.

#### 4.6. Actividad investigadora:

Actualmente no existe ninguna línea de investigación abierta en nuestro servicio. Durante la residencia la mayoría de los residentes aprovecharan para la realización de los cursos de doctorado y si es posible para el inicio de la tesis doctoral. En el momento en el que se pongan en marcha líneas de investigación los residentes quedaran automáticamente incluidos en ellas participando activamente en su desarrollo.

#### 4.7. Guardias.

El régimen de guardias médicas es variable y puede cambiar debido a las necesidades asistenciales del hospital. Actualmente los residentes de cirugía plástica están obligados a hacer guardias de urgencias en la puerta del hospital general durante los dos primeros años compaginando el segundo estas con las de plástica. A partir del tercer año la guardia son

exclusivas de Cirugia plastica. Todas las guardias son de presencia física. Existe el derecho a la libranza y él numero máximo al mes esta establecido en 7.

#### 4.8. Organización general del residente:

La actividad asistencial del residente estará concentrada preferentemente en el servicio de referencia, no obstante las guardias de urgencias suelen ocupar el primer punto de preocupación para la mayoría de los nuevos MIR. Si bien es cierto que este será un trabajo al principio estresante y duro no debes desfallecer ya que al cabo de algunas semanas la mayoría de los residentes se habitúan al ritmo de trabajo. En nuestra especialidad la preferencia de los residentes debe ser la de realizar siempre que sea posible la guardia en las consulta de traumatología foco principal de llegada de las urgencias de nuestra especialidad.

En nuestro servicio serás asignado a un turno de consultas externas, a unos días de quirófano y a los correspondientes de planta. Estos irán variando dependiendo del año de residencia, de tal forma que al principio realizaras funciones supervisadas y al final dela residencia actuaras prácticamente como especialista autónomo.

## 5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

La adquisición de los conocimientos teóricos de la especialidad se realizara por varias vías:

- A través de las enseñanzas del personal facultativo del servicio.
- A través de la continua revisión y actualización de las revistas principales de la especialidad:
  - o Plastic and reconstructive surgery.
  - o British journal of plastic and reconstructive surgery
  - o Scandinavian plastic and reconstructive surgery.
  - o Aesthetic plastic Surgery.
  - o Etc.
- A través de la asistencia a cursos y congresos.
- Mediante la lectura de los principales manuales de la especialidad: Con respecto a esto no es recomendable comprar de entrada ningún manual. Con el desarrollo de la actividad y a medida que se vayan adquiriendo conocimientos técnicos y teóricos básicos los propios compañeros le recomendaran al residente las obras mas destacadas tanto a nivel general como en lo referente a cada tema. Entre los manuales de mas amplia difusión destacaremos:
  - o Jackson: colgajos locales en la reconstrucción de cabeza y cuello.
  - o Mathes: compendio de cirugia plastica.
  - o Spear: cirugia de la mama.
  - o Wei/Mardini: Cirugía de Colgajos.
  - o Blondeel: Colgajos de perforantes.
  - o Masquelet: colgajos en la reconstrucción de miembros.
  - o Sheen: rinoplastia.
  - o Dallas: rinoplastia.
  - o Serafin: colgajos libres
  - o Etc.

- Una de las características de la bibliografía de nuestra especialidad es la gran variedad de manuales publicados, muchos sobre el mismo tema. El inconveniente de todos ellos: su elevado coste, por lo que insistimos en no precipitarse para su adquisición

## 6. EVALUACION:

La evaluación del residente es realizada de forma anual por parte del tutor, con el visto bueno del jefe de servicio del que dependen en última instancia los residentes. En esta evaluación se valoran los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos así como otras aptitudes alcanzadas durante la residencia. Lo que más se valora es sin duda el interés por participar activamente en las actividades del servicio.

La evaluación de las rotaciones externas será llevada a cabo por los tutores de las correspondientes especialidades y formarán parte de las evaluaciones generales.

Docencia exige además que el residente realice una evaluación general del hospital y del servicio al que pertenece. Estas evaluaciones suelen ser anónimas y deberán ser obligatoriamente entregadas en sobre cerrado en la Secretaría de la comisión de docencia.

El residente debe elaborar una memoria anual en la que deben recogerse:

- Las rotaciones que ha realizado con las actividades asistenciales llevadas a cabo en cada una de ellas.
- Las sesiones clínicas
- Las publicaciones y trabajos de investigación
- Participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa formativo.

En nuestro servicio los residentes acostumbran a realizar además una relación de las intervenciones quirúrgicas en las que participan para llevar así un control sobre las mismas e incorporarlas al libro de residente o a la memoria anual

EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO POR PARTE DEL RESIDENTE  
EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Unidad Docente Evaluada \_\_\_\_\_

Periodo (año) evaluado \_\_\_\_\_

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente    1 = Suficiente    2 = Bueno    3 = Muy bueno, excelente    NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos	
1.2. Planificación existente sobre este periodo	
1.3. Dedicación y supervisión recibida del tutor	
2.1. Manejo clínico de pacientes	
2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.	
3.2. Formación ética y legal recibida	
3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc.	
4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo	
Puntuación media:	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.012\_\_

### HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE :

NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO		
TITULACION:	ESPECIALIDAD :	AÑO RESIDENCIA :

PERMANENCIA EN EL CENTRO

ROTACION

Firma:

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL Dr. D.		

EVALUACIÓN CONTINUADA

Esta hoja será entregada directamente por el Residente en la Secretaría de la Jefatura de Estudios

CALIFICACION EVALUACION - CONTINUADA  
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En Córdoba

a

de 200

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	
<b>B. ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACION (1)</b>

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A
---------------------------	----	---

PERIODOS DE BAJA

**ROTACIONES**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSAS E. NEG. (3)

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSAS E. NEG. (3)

**INFORME JEFES**

CALIFICACION (2)	CAUSA E. NEG. (3)

<p><b>CALIFICACION EVALUACION ANUAL</b>                  MEDIA ROTACIONES + AC.(SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)</p>	<input type="text"/>
<p><b>CAUSAS DE EVALUACION NEGATIVA</b></p>	<input type="text"/>

En Córdoba, a      de      de 200      LA

JEFA DE ESTUDIOS

Sello de la Institución

Montserrat Antón Gamero

## 7. PLAN DE ROTACIONES.

Las rotaciones tanto internas como externas suelen estar organizadas para compaginar la labor asistencial con la formativa. A continuacion exponemos el plan de formacion durante el primer año del nuevo residente de cirugia plastica:

	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero	Febr	Marzo	Abril	Mayo
R1	C.P.	C.P	C.P	C.G.	C.G	C.G	C.G	C.G	C.G	C.P	C.P	C.P
R2	C.P	C.P	C.P	UCI	QUEM	QUEM	QUEM	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P
R3	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	TRAU	TRAU
R4	TRAU	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P
R5	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	C.P	EST	EST	EST	C.P	C.P

C.P: Cirugia plastica

C.G: Cirugia general

QUEM: Quemados

TRAU: Traumatología o unidad de miembro superior.

EST: Cirugía Estética.

Este Plan es orientativo y solo recoge las rotaciones obligatorias. Al plan pueden incorporarse otras rotaciones optativas. La duración de las mismas oscilara entre 1 y tres meses. Normalmente el periodo máximo de rotación anual autorizado por año no excederá de 6 meses.