



Hospital Universitario
12 de Octubre

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora



Fecha de Actualización: Enero de 2017

Fecha de aprobación en Comisión de docencia: 3 de febrero de 2017

Dr. Emilio José Lagarón Comba
Jefe de la Unidad

Dr. Marcos Martín Díaz
Tutor de Residentes

INDICE

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción	4
1.2. Servicio de Cirugía Plástica. Unidad Docente	
1.2.1. Recursos Humanos	6
1.2.2. Recursos Físicos	7
1.2.3. Recursos Técnicos	8
1.2.4. Estructura de la unidad Docente	9
1.2.5. Cartera de Servicios	9

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Características y Esquema General del Programa Formativo	11
2.1.1. Formación General Transversal	11
2.1.2. Formación Teórica General	12
2.1.3. Contenidos vinculados a habilidades quirúrgicas y clínico-asistenciales	15
2.1.4. Actitudes a desarrollar durante todo el periodo de residencia	17
2.1.5. Actividades científicas e investigadoras	18
2.1.6. Anexo I	18
2.2. Programa de Rotaciones	25
2.3. Guardias	27
2.4. Rotaciones Externas	28
2.5. Rotantes de Otros Hospitales	28
2.6. Evaluación del Residente	29

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio.....	32
3.2. Cursos de Formación común complementarios para Residentes	32
3.3. Formación en investigación y publicaciones	33

3.4. Plan de gestión de la calidad docente	34
3.4.1. Misión, visión y valores	34
3.4.2. Compromiso del Servicio de Cirugía Plástica	34
3.4.3. Estructura organizativa para la docencia	35
3.4.4. Funciones y responsabilidades de los integrantes de la unidad	37
3.4.5. Política de calidad y objetivos docentes	38
3.4.6. Descripción de los procesos docentes. Indicadores de seguimiento y control	39
3.4.7. Revisión anual de la capacidad docente de la unidad	43
3.4.8. Revisión anual de la gestión de la docencia de la unidad y elaboración de la memoria de actividades y resultados	43

4. MATERIAL DOCENTE

4.1. Revistas básicas de Medicina	44
4.2. Libros de la Especialidad	44
4.3. Revistas de la Especialidad	45
4.4. Bases de datos y revistas electrónicas	46

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es una especialidad médica que se ocupa de la corrección quirúrgica de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o involutivo, que requiere reparación o reposición de estructuras que afectan a la forma y función corporal, y que en su faceta estética trata alteraciones que sin constituir en si mismas un proceso patológico, provocan un deterioro de la salud en la medida que interfieren en el bienestar físico y psíquico de las personas.

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora emplea criterios y parámetros de proporcionalidad y armonía corporal, aplicando técnicas propias que se fundamentan en la movilización de tejidos (plastias), en su modificación (mediante resección, utilización de material aloplástico, etc.) y en el trasplante (autólogo, homólogo o heterólogo).

El campo de acción de la especialidad abarca, principalmente, los siguientes ámbitos:

- a) Corrección quirúrgica de las malformaciones congénitas de la región cráneo-cérvico-facial, así como de otras regiones que exijan reconstrucción o remodelación de tejidos óseos o de partes blandas.
- b) Tratamiento de las quemaduras y sus secuelas.
- c) Tratamiento de todas aquellas patologías que para su corrección quirúrgica requieran técnicas de reconstrucción anatómica, funcional y remodelación de estructuras, en cualquier territorio anatómico.
- d) Tratamiento médico-quirúrgico de los tumores de la piel, partes blandas y óseas que requieran técnicas de extirpación y reconstrucción.
- e) Cirugía de la mano y el miembro superior
- f) Cirugía Estética.

Los ámbitos de actuación de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, es una especialidad reconocida en todos los países de la Unión Europea que se encuentra en constante progreso, desarrollo y evolución. Por lo que la formación en esta especialidad tiene el objetivo de enseñar y entrenar a los médicos residentes durante un periodo de cinco años para que al final del programa formativo alcancen un nivel de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes que les capacite para el desempeño actualizado de la especialidad con la garantía de eficacia y seguridad que la sociedad les requiere. Así mismo, este programa formativo debe sentar las bases para que el especialista sepa abordar un proceso permanente de aprendizaje y actualización de sus competencias según el estado de la ciencia en cada momento.

El Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid fue creado en el año 1973. La formación de médicos residentes comenzó en el año 1975. Actualmente está formada por un equipo facultativo constituido por un Jefe de Servicio y 7 Adjuntos, junto con 5 médicos residentes y personal de enfermería y auxiliar, tanto de clínica como administrativo.

El Servicio tienen a su cargo una planta de hospitalización instaurada en la 6ª planta de la Residencia General constituida por veintidós camas. La actividad quirúrgica viene representada por ocho sesiones quirúrgicas semanales mínimo de actividad programada propia del Servicio. A esta actividad se le suman posibles colaboraciones con otras especialidades que suelen surgir con una frecuencia aproximada de 1 a la semana. La actividad de consultas hospitalarias, no ambulatorias, viene representada por un total de 11 consultas semanales del personal médico y 12 consultas para la realización de curas por parte del personal de enfermería, incluyendo aquí 2

jornadas de tarde a la semana. Se incluye en la actividad del Servicio todo lo relativo a las actividades docentes e investigadoras que requiere la formación de sus residentes y la asistencia diaria a lo que le compete dentro de la urgencia quirúrgica, realizando guardias de presencia física de 24 h al día tanto 1 adjunto como 1 residente.

A esta actividad descrita, hay que sumarle la actividad quirúrgica y de consultas externas que desempeña un miembro del Servicio en la Sección de Cirugía Plástica Infantil del Edificio Materno-infantil del Hospital. En total, se añaden 3 sesiones de consulta y 2 de actividad quirúrgica programada más a la semana.

Actualmente tiene una capacidad docente de un residente por año, según la resolución del Ministerio de Educación Deporte y Cultura del 8 de marzo de 1986.

Básicamente la función de esta Unidad, como corresponde a cualquier Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y dentro del contexto de las actividades quirúrgicas del Hospital tiene unos aspectos específicos y otros que surgen de la colaboración y apoyo a otras especialidades quirúrgicas. Dentro de los cometidos propios o específicos de la especialidad destacan:

- La Cirugía Oncológica de los tumores de la piel y partes blandas.
- La Cirugía Dermatológica de procesos benignos.
- La Cirugía de los procesos inflamatorios e infecciosos que afectan a los tejidos blandos.
- La cobertura postraumática de estructuras óseas y reparación de graves pérdidas de sustancia.
- Microcirugía.
- El tratamiento quirúrgico de las quemaduras.
- La Cirugía de la Mano y el miembro Superior.
- La Cirugía de las Malformaciones Congénitas morfológicas tanto en la edad adulta como en la infantil
- La Cirugía Reparadora o Reconstructiva de estructuras que han sido gravemente lesionadas en su forma y mermadas en su función como consecuencia de los accidentes, la amputación quirúrgica o el cáncer
- La Cirugía del Contorno Corporal. Obesidad, Hipertrofias e Hipoplasias Mamarias

Como cirugía de apoyo a otras especialidades quirúrgicas tanto a través de procesos primarios complementarios o como auxilio y colaboración en las complicaciones, es requerida especialmente por los Servicios de Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Cardiología, Urología y Cirugía General, siendo su aportación decisiva en procesos patológicos como las osteomielitis, las mediastinitis, la reconstrucción de la pared torácica y abdominal, la reconstrucción mamaria y la reparación de las secuelas de la radioterapia, por poner algunos de los ejemplos que afectan más directamente a dichas especialidades. Asimismo, la Unidad de Cirugía Plástica está inmersa y participa solidariamente en la actividad de otros Servicios o Unidades cuando le es requerido a través de partes de interconsultas (especialidades médicas hospitalarias).

Actualmente los miembros de la Unidad están empeñados en distintos programas de actuación tanto por lo que se refiere a la propia gestión interna del servicio, informatización, disminución real de los ratios, protocolización de la patología, actualización del programa docente de los residentes e incorporación de los medios técnicos necesarios para una optimización de la asistencia, lo que coloca nuestra unidad, tanto por su versatilidad como por su eficiencia, en una situación de vanguardia.

Nuestro Servicio en los últimos años ha experimentado un crecimiento muy importante del que nos sentimos muy orgullosos. La Microcirugía la hemos desarrollado hasta el punto de que casi el cien por cien de la plantilla actualmente la emplea en su práctica habitual. Nuestro Servicio forma parte de varias unidades multidisciplinarias en el Hospital Universitario 12 de Octubre que precisan de nuestra actividad y nos ofrecen muchas oportunidades para desarrollar esta apasionante rama de la especialidad. Destacamos especialmente la Unidad de Reconstrucción Mamaria, la Unidad de Politraumatizados, la Unidad de Mano o la Unidad de Oncología de Cabeza y Cuello, La Unidad de Melanoma y Cáncer Cutáneo, entre otras. Actualmente venimos realizando con éxito entre 2 y 4 reconstrucciones microquirúrgicas semanales (reconstrucciones mamarias inmediatas y diferidas, fracturas abiertas de tibia, cirugía de la mano...) Nos sentimos orgullosos de la formación que ofrecemos a nuestros residentes. Todo

ello dentro de un marco de cordialidad y estrecha colaboración con ellos. Esta actividad que se ha potenciado los últimos años representa la piedra angular de nuestro Servicio y lo coloca a la vanguardia de la Cirugía Plástica en España.

Desde finales del 2013, el Servicio está inmerso en un nuevo proyecto para el desarrollo de un programa de Fellowship en Microcirugía con objeto de ofrecer la oportunidad de aprender las técnicas quirúrgicas más utilizadas en reconstrucción mamaria, tanto inmediata como diferida, reconstrucción de miembro inferior, cirugía de la mano, cirugía de cabeza y cuello, etc. Nuestro objetivo es ofrecer la posibilidad de aprender los conocimientos generales y específicos de Microcirugía, abordando cada una de las partes de nuestra especialidad que pueden beneficiarse de este arsenal terapéutico. Además de la práctica clínica, contamos con el apoyo del laboratorio de Microcirugía Experimental para poder adquirir la habilidad necesaria para acceder a las técnicas microquirúrgicas.

A continuación se exponen las estadísticas proporcionadas por el Departamento de Informático del Hospital de la actividad del Servicio de Cirugía Plástica durante los 2 últimos años respecto a la fecha de actualización de esta memoria; así como su distribución:

	2015	2016
Número intervenciones quirúrgicas	1295	1379
Número de consultas nuevas	1433	1226
Número de consultas de revisión	7402	6252

1.2. Servicio de Cirugía Plástica. Unidad Docente

1.2.1. Recursos Humanos

Personal facultativo

Integrado por 8 médicos especialistas de plantilla con experiencia probada a lo largo de su ejercicio profesional en este hospital:

Jefe de Servicio: Dr. Emilio José Lagarón Comba

Médicos Adjuntos: Dr. M. Ángeles Cabezón Hedo
Dr. Antonio Jesús Díaz Gutiérrez
Dr. Marcos Martín Díaz
Dra. María Eunáte Martí Carrera
Dr. Ignacio Laloumet Martín
Dr. Jorge Aso Vizán
Dr. Israel Iglesias Pena

Profesores de Universidad: Dr. Emilio Lagarón Comba (asociado). U. Pontificia de Comillas y U. Complutense de Madrid
Dr. Marcos Martín Díaz (colaborador). U Complutense de Madrid y U. Europea de Madrid

Tutores de Residentes: Dr. Marcos Martín Díaz (Jefe de Tutores)

Dr. Jorge Asó Vizán

Actualmente 1 médico residente por año en espera de resolución favorable por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Residentes: Dr. Luis Eduardo Parra Pont
Dr. Javier Palazón Cabanes
Dr. Daniel Grandes Elías
Dr. Manuel Robustillo Rego
Dr. Jorge Morro

Personal de Enfermería: ATS, DUE, dependiendo de su dirección correspondiente y no directamente del Jefe de la Unidad. En consulta hay 2, que dependen de la supervisora de consultas. En quirófano 2. En planta hay 3 en turno de mañana, 2 en turno de tarde y 1 en turno de noche. El personal de enfermería de la planta se corresponde con el personal compartido con las planta 6º de hospitalización del Servicio de Traumatología. A continuación se detallan los nombres de las personas propias del Servicio.

D^a. Inmaculada Castro Nieto
D^a. Asunción Cerrato Gómez
D^a. Ana María Moreno Alonso
D^a. María Jesús Villaseca González
D^a. Alicia Paloma Segoviano Torres

Personal Auxiliar de Enfermería

En consulta hay 1. En planta hay 2 en turno de mañana, 1 en tarde y 1 en noche.

D^a. Anastasia Arias Duque
D^a. Carmen Torres Villaseca
D^a. María García de León
D^a. Carmen García Rodríguez

Supervisora: D^a. María Antonia Martín Fernández

Personal Administrativo: En consulta hay 2 secretarías compartidas con la Unidad de Medicina Interna, hospital de día, bloque C planta 2ª de Edificio de Actividades Ambulatorias. En la planta 7ª hay una compartida con el Servicio de Traumatología

D^a. María Jesús de la Guía Borge
D^a. María Ángeles Acedo Chamorro
D^a. Yolanda Sánchez Almeida
D^a. María Teresa Revilla Ruíz

Otro personal: Se trata del celador compartido de planta. En consulta esta labor se lleva a cabo mediante el personal de un retén, a solicitud. En los quirófanos hay un grupo específico de personas para este cometido.

1.2.2. Recursos Físicos

Consultas externas. Situadas en Edificio de Actividades Ambulatorias, bloque C, 2ª planta. Dos despachos con mesa y sala de exploración y lavabo. La consulta 1 cuenta con una sala de curas número 2, mientras que la consulta 4 tiene una sala de curas 3 adyacente.

En el pasillo de personal del mismo bloque y planta, se dispones de 4 despachos: Aula Docente, Despacho de Adjuntos, Despacho de Jefe de Servicio y Despacho de Secretaría.

Consultas internas. Partes de Interconsulta con el resto de los Servicios del Hospital. Los partes de interconsulta se contestan a diario, por un Especialista del Servicio, acudiendo directamente a la habitación donde está ingresado el paciente al que se requiere la interconsulta

Planta de Hospitalización situada en la 6ª planta Edificio Residencia General (adultos), 8ª planta Edificio Materno-Infantil (niños) y 5ª planta Edificio Materno-Infantil (maternidad, pertenecientes a pacientes ingresadas en Ginecología para reconstrucción mamaria). La 6ª planta de la Residencia general representa nuestra principal actividad y consta de 15 habitaciones dobles, en el ala derecha de la 6ª planta y van desde la habitación 1 a la 15. Sala de médicos con 2 puestos informáticos en la planta 6ª, contigua a la habitación 15. Para el empeño de las labores propias de la planta por el personal médico. Otros espacios compartidos con Traumatología tales como el cuarto de la supervisora, cuartos sucios, almacenes, farmacia, lencería, estar de personal de la planta y cuarto para limpieza.

Quirófano. Si bien el llamado como N°30 podríamos considerarlo como principal y propio, a continuación se representan los quirófanos de la Unidad:

- Un quirófano (nº 30, 3ª planta de Edificio de Hospitalización Residencia General) para Cirugía Programada de pacientes que precisen hospitalización.
- Un quirófano (nº 3, 1ª planta de Centro de Actividades Ambulatorias, bloque D) para Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Un quirófano (nº 47, planta baja de Edificio Materno-Infantil) para cirugía programada perteneciente a la Unidad de Mama.
- Un quirófano (nº 6, planta primera de Edificio Materno-Infantil) para cirugía programada perteneciente a la sección de Cirugía Plástica Infantil.
- Un quirófano (nº 34, 3ª planta de Edificio de Hospitalización Residencia General) para urgencias quirúrgicas que precisen de nuestra actuación.
- Quirófanos pertenecientes a otras especialidades y que precisen de nuestra colaboración.

Urgencias. Espacio en el pool de Traumatología compartido con Traumatología, Cirugía Maxilofacial y Neurocirugía.

Aula Docente. Aula Docente equipada con proyector digital y pantalla de proyección.

Despachos: Despacho Docente equipado con pantalla LCD y reproductor DVD para visionado conjunto de videos quirúrgicos. Despacho de Guardia.

Biblioteca: Biblioteca del Servicio de Cirugía Plástica con videoteca quirúrgica (disponible 24 h 7 d/semana)
Biblioteca del Hospital (disponible mañana y tarde 6 d/semana)

1.2.3. Recursos Técnicos

En quirófano existen los medios necesarios para la correcta práctica de nuestra especialidad. Dotados de los medios técnicos necesarios para las intervenciones convencionales y algunas específicas. Equipo de magnificación óptica e instrumental de Microcirugía. Fuente de luz fría y valva con luz fría. Motor de propulsión a gas con sierras y brocas de varios tipos, así como el equipo necesario de osteosíntesis. Lámpara doble con regulación manual. Tabla de mano. Instrumental quirúrgico necesario para la correcta planificación quirúrgica semanal. Sistema de visualización y grabación apto para el empleo de los medios audiovisuales necesarios en quirófano. 2 bisturís eléctricos Valleylab Force 40 para cirugía convencional. Una torre de laparoscopia. 1 bisturí ultrasónico Ultrascission.

En la planta de hospitalización existen 2 puestos informáticos para la práctica clínica diaria, junto con el material propio del control de enfermería.

En las salas de curas y consultas existe el equipo esencial de curas convencionales, sistemas informáticos necesarios y medios para la correcta exploración (eco-doppler, camillas, etc)

Como material docente contamos con una pantalla de proyección y un cañón de proyección audiovisual conectado al equipo informático necesario en el aula docente

En la Unidad de Cirugía Experimental situada junto al pabellón docente contamos con los medios necesarios para la cirugía experimenta: Departamento de Investigación Clínica, Quirófanos para experimentación quirúrgica, equipo de Microcirugía, Animalario, etc.

1.2.4. Estructura de la Unidad Docente

Áreas de Capacitación Específica:

Unidad de Cirugía de la Mano y Miembro Superior. Destinada al tratamiento específico de todos los procesos tanto de carácter urgente a través del servicio de urgencias, como de forma programada.

Unidad de Miembro Inferior. Destinada al tratamiento de soporte de los traumatismos de miembro inferior que precisan de cobertura tras el tratamiento inicial de las fracturas por parte del Servicio de Traumatología.

Unidad de Cirugía de la Mama. Destinada principalmente al tratamiento de Reconstrucción Mamaria tanto inmediata como diferida. Además de otros procesos de cirugía mamaria.

Unidad de Cirugía del Contorno Corporal. Destinada al tratamiento de alteraciones corporales como resultado de secuelas del tratamiento de obesidad mórbida, entre otros procesos.

Unidad de Cirugía de Cabeza y Cuello. Destinada al tratamiento de procesos oncológicos o de otra naturaleza en esta área anatómica. Fundamentalmente para la cobertura y reconstrucción de los defectos que pudieran existir tras su tratamiento adecuado por nuestra Unidad u otros Servicios del hospital.

Unidad de Oncología Cutánea. Destinada fundamentalmente a ser soporte del Servicio de Dermatología para aquellas lesiones que por su naturaleza, no permitan cierre directo simple o precisen otros tratamientos más complejos.

Unidad de Microcirugía. Destinada a tratar cualquier tipo de patología que precise de las técnicas de microcirugía necesarias mediante microscopio u otros sistemas de magnificación visual.

Unidad de Apoyo Multidisciplinario. Para el tratamiento de aquellos procesos que no puedan incluirse en las Unidades antes descritas.

Cirugía Plástica Infantil.

1.2.5. Cartera de Servicios

La oferta asistencial que una Unidad de Cirugía Plástica Polivalente puede ofrecer a los ciudadanos es amplia y variada, y en ocasiones no bien comprendida. Esta oferta viene dada por la propia definición de la especialidad y constituiría las posibilidades teóricas de la oferta. De manera resumida, aunque más genérica y para nuestro hospital, analizando los diferentes puntos tratados en la definición, podemos decir que incluye:

- **Procedimientos diagnósticos sobre:**
 - Piel y tejidos blandos. Biopsia.
 - Sistema Linfático. Ganglio Centinela.

- Sistema Nervioso Periférico. Biopsia nervio. Descompresión o destechamiento.
- Sistema vascular Periférico. Biopsia arterial o venosa.
- Sistema Músculo-Esquelético. Biopsia muscular u ósea.

- **Procedimientos sobre Malformaciones Congénitas:**
 - Fisurados faciales y labio-palatinos.
 - Pabellón auricular. Microtia.
 - Párpados. Ptosis palpebral.
 - Cervicales. Masas y quistes congénitos.
 - Torácicas. Pectus. Asimetrías o deformidades mamarias.
 - Mano congénita.
 - Genito-Urinario. Hipospadias. Atresia vaginal.

- **Procedimientos Oncológicos:**
 - Extirpación de epitelomas cutáneos.
 - Extirpación de sarcomas de partes blandas.
 - Tratamiento quirúrgico del melanoma.
 - Mastectomía subcutánea.

- **Procedimientos Reconstructivos:**
 - Reconstrucción facial y craneal.
 - Reconstrucción auricular, palpebral, nasal y labial.
 - Reconstrucción mamaria.
 - Reconstrucción de la pared torácica. Tras procesos oncológicos o infecciosos.
 - Reconstrucción abdómino-perineal.
 - Reconstrucción genital.
 - Reconstrucción postraumática de la mano.
 - Reconstrucción postraumática del miembro inferior.
 - Secuelas de quemaduras.
 - Secuelas postraumáticas.

- **Cirugía de la Mano:**
 - Lesiones traumáticas osteoarticulares.
 - Lesiones traumáticas tendinosas.
 - Lesiones traumáticas vasculo-nerviosas.
 - Procesos sistémicos o degenerativos. Enfermedad de Dupuytrén.
 - Tumores óseos o de partes blandas.
 - Secuelas cicatriciales o de quemaduras.

- **Procesos Infecciosos:**
 - Abscesos localizados.
 - Celulitis, Fascitis y Síndromes compartimentales.
 - Mediastinitis.
 - Osteomielitis.
 - Úlceras diabéticas y vasculares.
 - Úlceras por Presión

- **Procedimientos de Remodelación del Contorno corporal**

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Características y esquema general del programa formativo

La formación por el sistema de residencia en la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reparadora se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente. A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del tutor que deberá ser un Especialista en Cirugía Plástica Estética y Reparadora. De conformidad con lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada, el tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que realice en las diferentes fases del proceso formativo.

El esquema general relativo a los contenidos de este programa se distribuye en los siguientes apartados:

2.1.1. Formación General Transversal

Común con otras especialidades en ciencias de la salud a desarrollar durante los cinco años de residencia: Metodología de la Investigación, Bioética, Gestión Clínica, Habilidades de comunicación y Formación en Protección Radiológica.

Metodología de la investigación.

Durante su formación el residente de Cirugía Plástica Estética y Reparadora debe ser capaz de entender y aplicar los conceptos centrales del método científico incluyendo la formulación de hipótesis, los errores estadísticos, el cálculo de los tamaños muestrales y los métodos estadísticos ligados al contraste de hipótesis. El especialista en Cirugía Plástica Estética y Reparadora tiene que adquirir las nociones necesarias para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental, y entender la metodología de los ensayos clínicos y sus características, sabiendo evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos y el análisis estadístico, así como la discusión y la elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como una comunicación o una publicación. La formación del especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su madurez durante los años de especialización, sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

Bioética.

Los residentes de Cirugía Plástica Estética y Reparadora, deben estar familiarizados con los principios de la bioética y la forma de deliberar sobre estos principios y sus consecuencias de manera que los valores puedan ser introducidos en el proceso de toma de decisiones clínicas.

Gestión clínica.

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

Habilidades de comunicación.

Las habilidades de comunicación con el paciente, con otros profesionales y con las instituciones y órganos directivos deben ser objeto de aprendizaje específico y continuo por considerar que son un medio necesario para conseguir una relación clínica óptima

Protección Radiológica.

Los residentes deberán adquirir, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Esta enseñanza se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos. La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia. Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

2.1.2. Formación Teórica General

A desarrollar durante los cinco años de residencia. Los conocimientos teóricos son los siguientes:

- 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.
- Conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas
- Biología e Inmunología del trasplante tisular. Banco de tejidos
- Cultivos celulares: Queratinocitos y sustitutos cutáneos.
- Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica. Principios generales sobre técnicas microquirúrgicas
- Injertos tisulares. Técnicas de toma y aplicación: Injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos y compuestos.
- Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos y basados en perforantes.
- Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas microquirúrgicas.
- Estudio de los materiales usados como implantes en Cirugía Plástica.
- Expansión tisular.
- Biología de la cicatrización normal y patológica. Tratamiento de las patologías de la cicatrización.
- Cirugía reparadora de la patología del sistema linfático.
- Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento
- Fisiopatología clínica y tratamiento del shock.
- Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
- Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado: Alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, nutricionales e inmunitarias del quemado.
- Estrategia global del tratamiento quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
- Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras.
- Fisiopatología y tratamiento de las lesiones producidas por la radiactividad y por el frío.
- Traumatismos faciales. Etiología. Clasificación. Exploración. Diagnóstico.

- Traumatismos faciales. Principios generales de tratamiento.
- Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales y de la dinámica facial.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de la cara.
- Otros traumatismos faciales.
- Secuelas postraumáticas de tejidos blandos y óseos faciales.
- Secuelas postraumáticas complejas faciales.
- Biología, clínica y anatomopatológica de los tumores cutáneos y de partes blandas.
- Valoración general y aspectos de los tumores benignos y malignos, cráneo- cérvico-faciales.
- Lesiones de origen vascular en Cirugía Plástica: Hemangiomas, malformaciones venosas, malformaciones arteriovenosas y linfangiomas. Abordaje multidisciplinario
- Tumores de la mama. Técnicas de exéresis y reconstrucción
- Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Cefalometrías y perfiloplastias. Técnicas quirúrgicas en Cirugía craneofacial
- Malformaciones congénitas externas. Etiología. Incidencia. Pronóstico. Tratamiento
- Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
- Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales: Craneosinostosis, faciosinostosis, craneofaciostenosis, microsomías centofaciales. microsomías laterofaciales, hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.
- Malformaciones congénitas cervicales.
- Malformaciones congénitas del tronco.
- Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
- Intersexos y hermafroditismo. Aspectos quirúrgicos del cambio de sexo.
- Transexualismo.
- Embriología y anatomía funcional de la mano.
- Anomalías congénitas de la mano y miembro superior.
- Tumores de la mano.
- Traumatismos e infecciones de la mano.
- Patología de los tendones flexores de la mano.
- Patología de los tendones extensores de la mano.
- Patología neurológica del miembro superior.
- Reimplante de miembros.
- Enfermedad de Dupuytren.
- Mano reumática.
- Mano parálitica.
- Cobertura del miembro inferior.
- Tratamiento de las úlceras por decúbito.
- Lipodistrofias.
- Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
- Alteraciones plásticas y estéticas de la cara, de sus contornos y del perfil facial.
- Alteraciones plásticas y estéticas de los mamas.
- Alteraciones plásticas y estéticas en tórax, abdomen y miembros
- Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
- Envejecimiento cutáneo. Fisiopatología y tratamiento médico y quirúrgico.
- Anaplastología en Cirugía Plástica.
- Láser médico y quirúrgico en Cirugía Plástica y Estética.
- Informática y telecomunicaciones aplicadas a la Cirugía Plástica
- Endoscopia en Cirugía Plástica

A partir de este programa teórico, al final del período formativo de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, el residente tiene que haber adquirido, como mínimo, las competencias básicas necesarias para llevar a cabo, las siguientes actividades/ procedimientos que se consideran los más frecuentes/significativos en el ejercicio de la especialidad:

1. Tratamiento de las heridas
2. Tomas y aplicación de injertos cutáneos, dérmicos, grasos, tendinosos, cartilaginosos, nerviosos, óseos y compuestos
3. Obtención y aplicación de colgajos pediculados, colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos y basados en perforantes. Tratamiento médico- quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutánea
4. Extracción de tejidos y homoinjertos
5. Aplicaciones de endoprótesis en los diferentes campos de la Cirugía Plástica. Aplicaciones de la expansión tisular
6. Tratamiento de las úlceras
7. Tratamiento quirúrgico de los trastornos del sistema linfático periférico
8. Tratamiento médico quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas
9. Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos y de partes blandas
10. Valoración general y tratamiento quirúrgico de las malformaciones de la región cráneo-cervicofacial
11. Valoración y tratamiento de las heridas de la cara
12. Valoración y tratamiento de las fracturas de la cara
13. Valoración y tratamiento de las secuelas postraumáticas faciales
14. Valoración y tratamiento quirúrgico de la reanimación facial
15. Tratamiento de los faringostomas y traqueostomas
16. Tratamiento de los defectos congénitos y adquiridos de la pared toraco- abdominal
17. Cirugía reconstructiva de la mama
18. Cirugía plástica de la mama
19. Cirugía estética de la mama
20. Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas del aparato genital masculino (hipospadias, epispadias, extrofias vesicales)
21. Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas del aparato genital femenino
22. Tratamiento quirúrgico de la reasignación sexual
23. Tratamiento de las malformaciones congénitas de la mano
24. Tratamiento de los traumatismos de la mano
25. Tratamiento de las secuelas postraumáticas e infecciones de la mano
26. Tratamiento de los tumores de la mano
27. Cirugía reconstructiva del pulgar
28. Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren
29. Tratamiento quirúrgico de la mano reumática
30. Cobertura del miembro inferior
31. Tratamiento de las úlceras por decúbito
32. Reimplante y autotrasplante de miembros
33. Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas de la pirámide nasal. Rinoplastia. Rinoseptoplastia
34. Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial, perfiloplastias
35. Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal
36. Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región auricular
37. Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región orbitopalpebral
38. Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región mamaria
39. Cirugía del contorno corporal
40. Lipoaspiración. Técnicas afines y complementarias no quirúrgicas de remodelación y relleno

41. Cirugía Plástica y Estética del cuero cabelludo y sistema pilo-sebáceo
42. Tratamiento con técnicas microquirúrgicas en Cirugía Plástica
43. Tratamiento médico y quirúrgico con láser

2.1.3. Contenidos vinculados a habilidades quirúrgicas y clínico-asistenciales

El periodo formativo en Cirugía Plástica consta de dos periodos: uno de formación básica y otro de formación específica.

Fase Primera: Durante el primer y segundo año de residencia.

El periodo de formación básica o primera fase comienza con la entrada del médico residente en el hospital y tiene una duración de 2 años. Como su nombre indica, se dedica a la formación en Cirugía general básica, y, para ello, el médico residente habrá de efectuar una serie de rotaciones por distintos servicios y otras actividades complementarias.

El objetivo general de esta fase es tener una primera toma de contacto con la especialidad y rotar por los servicios de otras especialidades a fin de adquirir conocimientos, habilidades y técnicas vinculadas/relacionadas con la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Durante estos dos años de formación general o troncal los residentes no trabajan en el servicio propio de la especialidad de Cirugía Plástica, a excepción de los tres primeros meses o cuando es requerido por el tutor o el Jefe de Servicio según necesidades.

El médico residente, al inicio de su periodo de formación deberá permanecer durante tres meses en el Servicio de Cirugía Plástica con el fin de informarse sobre las características, funcionamiento y personal adscrito al mismo, iniciando su aprendizaje sobre aspectos básicos de la especialidad y planificando junto con su tutor las futuras rotaciones y demás aspectos de su itinerario formativo individual. Los médicos residentes tomarán contacto con la planta de hospitalización, quirófano, policlínica y urgencias, siendo supervisados por los especialistas de plantilla.

Durante el primer año se realizarán como rotaciones obligatorias la rotación por el Servicio de Cirugía General y Cirugía Plástica Infantil, Traumatología / Pool de Traumatología y Cuidados Intensivos. Los periodos de dichas rotaciones se establecerán según las ofertas de los Servicios colaboradores y siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Dado que no es posible efectuar una rotación exhaustiva por alguna de las áreas consideradas de interés, en general debido a la falta de tiempo, se considerará necesaria la asistencia a curso monográficos organizados en el hospital durante este periodo, y en caso necesario, en los años de formación específica.

Durante el segundo año de residencia se establecerán unas rotaciones internas del hospital en las distintas unidades medico-quirúrgicas según deseos o consideraciones del residente y el tutor respectivamente. Estas rotaciones estarán destinadas a que el residente se familiarice con aspectos de las especialidades de rotación que tengan relación con la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. La rotación por estas unidades dependerá de las posibilidades de cada hospital y su duración oscilará entre 1 y 3 meses. Los objetivos a conseguir en cada una de ellas se pactarán entre los tutores de los residentes y los responsables de los distintos servicios de rotación. Será obligatoria durante este segundo año de residencia una rotación externa de 3 meses en un Servicio de Cirugía Plástica con Unidad de Quemados (Hospital Universitario de la Paz preferentemente y Hospital Universitario de Getafe como segunda opción). Como rotaciones complementarias en este año se incluirán Servicios propios del Hospital tales como Cirugía Maxilofacial, Cirugía Vasculuar u Otorrinolaringología.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada (guardias) durante la primera fase se harán en los mismos términos que los residentes de primer y segundo año de las especialidades por las que estén rotando y en su caso en urgencias quirúrgicas de pool de Traumatología. Así mismo, durante estos primeros 2 años podrán realizar guardias específicas de Cirugía Plástica. En este caso, serán médicos de primera llamada para las urgencias de Cirugía Plástica y cirujano ayudante en las intervenciones urgentes. Bajo la supervisión del médico adjunto responsable en la atención continuada de guardia, podrán realizar como primer cirujano el tratamiento adecuado según el anexo I donde se establece la complejidad y capacitación para dichas intervenciones. Las guardias tienen carácter formativo y se aconseja realizar entre cuatro y seis mensuales, pudiendo incrementarse según necesidades del Servicio.

Segunda Fase: Durante el tercero, cuarto y quinto año de residencia

Pasados los dos primeros años de residencia, el médico residente se incorporará a la Unidad de Cirugía Plástica en la que habrá de permanecer durante un periodo de tres años para recibir una formación específica en la especialidad, en sus aspectos teóricos y prácticos, que le capacite para obtener la titulación y desarrollar todo los cometidos exigibles a un cirujano plástico.

Los procedimientos quirúrgicos que se lleven a cabo durante el periodo formativo, estarán vinculados a la adquisición progresiva de las competencias básicas de la especialidad que se citan el anexo I de este programa, clasificados según niveles de menor a mayor complejidad (del 1 al 10).

Con carácter general la práctica de dichos procedimientos será progresiva y se llevará a cabo dependiendo del año de residencia y de las características específicas del hospital y del residente. El médico residente, durante sus años de formación, atenderá a pacientes en urgencias, consulta y planta de hospitalización y deberá haber realizado personalmente como cirujano o como ayudante, un número mínimo de intervenciones quirúrgicas en los niveles de dificultad que se indican a continuación:

- Como ayudante:
 - 200 procedimientos quirúrgicos con niveles de complejidad del 1 al 4.
 - 240 procedimientos quirúrgicos con niveles de complejidad del 5 al 7.
 - 120 procedimientos quirúrgicos con niveles de complejidad del 8 al 10.

- Como cirujano:
 - 175 procedimientos quirúrgicos con niveles de complejidad del 1 al 4.
 - 100 procedimientos quirúrgicos con niveles de complejidad del 5 al 7.
 - 40 procedimientos quirúrgicos con niveles de complejidad del 8 al 10.

En esta segunda fase será obligatoria la rotación en una “Unidad Docente Asociada” acreditada para la formación complementaria de residentes en Cirugía Estética, Plástica y Reparadora en la faceta estética de la especialidad durante un mínimo de 3 meses. Dicha rotación se realizará durante el último año de residencia.

El residente de tercer año, durante sus 6 últimos meses y sus 6 primeros meses ya como residente de 4º año, deberá permanecer encargado de la atención específica al paciente hospitalizado en la planta 6ª de la Residencia General. Durante sus periodos de vacaciones o rotaciones autorizadas, esta labor pasará a cargo del residente menor que esté integrado en el Servicio en ese momento. Sus cometidos serán los siguientes:

- Mantenimiento de las historias clínicas. Se responsabilizará de solicitar las exploraciones complementarias previamente determinadas durante la visita realizada en compañía del médico de plantilla y vigilará la llegada de los informes.

- Anotación de la evolución clínica diaria de cada paciente y vigilancia de los postoperatorios, siempre bajo la supervisión del médico adjunto responsable y auxiliado por el personal de la planta.
- Podrá iniciar el tratamiento de cada paciente con conocimiento del médico adjunto responsable. Ante cambios necesarios o incidentes sobreañadidos, no podrá tomar determinaciones propias sin consultar con el médico de plantilla encargado.
- Será el encargado de exponer la evolución de los pacientes durante la visita semanal efectuada por todos los médicos del Servicio.
- Confeccionará el informe de alta de acuerdo con el médico de plantilla encargado, de manera que pueda ser entregado a los familiares en el momento de la salida. Informará a los familiares de la evolución de los pacientes, pero no del diagnóstico definitivo, tratamiento a seguir, pronóstico a largo plazo, etc., que será función del médico de plantilla encargado.

El residente de cuarto año podrá realizar una rotación de entre 1 y 2 meses opcional a un centro específico o unidad concreta que él decida. El tutor establecerá unas unidades a modo de orientación. Dichas unidades deberán ser centro de referencia en una tema concreto de nuestra especialidad.

El residente de quinto año tendrá como labor añadida la atención ambulatoria al paciente en consultas externas en la sala 4 del Edificio de Actividades Ambulatorias, bloque C segunda planta, en la agenda propia del residente de los viernes; y siempre bajo la supervisión de un médico de plantilla. El objetivo será confeccionar la historia clínica, efectuar las exploraciones oportunas y solicitar los estudios complementarios para la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento. Durante esta agenda, realizará la atención ambulatoria a los pacientes en concepto de primeras visitas, revisiones sucesivas y curas de aquellos pacientes que lo precisen como si formaran parte del personal adjunto al Servicio. Durante sus periodos de vacaciones o rotaciones autorizadas, esta labor pasará a cargo del residente menor que esté integrado en el Servicio en ese momento.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada (guardias) durante la segunda fase se realizarán exclusivamente en el Servicio de Cirugía Plástica Estética y Reparadora, aconsejándose entre cuatro y seis guardias mensuales, pero pudiendo ser este número aumentado según necesidades del Servicio. Aunque más difícil de sistematizar la actuación del médico residente en esta área de urgencias, no es por ello menos importante en su formación. Para ello, cuando esté de guardia, será el responsable del cuarto de urgencias o pool de traumatología, donde atenderá y resolverá los casos urgentes que se presenten, siendo para ello instruido por el médico de plantilla correspondiente responsable de la guardia. Así, mediante un proceso de responsabilidad creciente supervisada, deberá poder resolver al final de su periodo formativo cuantos problemas se presenten. Como complemento y a última hora del día, se encargará de pasar visita general a todos aquellos pacientes hospitalizados que requieran un control clínico.

Durante esta segunda fase se contempla la posibilidad de realizar una rotación optativa durante 2 meses en un centro extranjero o en otra unidad docente del territorio nacional con objeto de aumentar o perfeccionar los conocimientos teóricos, así como de aumentar el número suficiente de procedimientos quirúrgicos que permita la formación del residente en el abanico de niveles de dificultad antes citados,

2.1.4. Actitudes a desarrollar durante todo el periodo de residencia

La formación integral del residente precisa que desarrolle actitudes positivas en los siguientes aspectos:

- Sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración.
- Cuidar la relación médico-paciente y la asistencia completa e integrada del enfermo y su entorno, aplicando en todo momento los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión.
- Desarrollar una actitud crítica acerca de la eficacia, coste, beneficios y riesgos de los procedimientos utilizados sobre los que deberá informar fielmente a sus pacientes.

- Desarrollar actitudes de análisis y síntesis adquiriendo capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, teniendo en cuenta la jerarquía/ prestigio de los autores y los textos en los que ha basado su formación.
- Tener conciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.
- Saber colaborar con otros especialistas y profesionales sanitarios, adquiriendo actitudes que favorezcan el trabajo en equipo.
- Poseer capacidad autocrítica con respecto a la propia experiencia, siendo capaz de aceptar la evidencia ajena.
- Valorar la importancia que tienen la medicina preventiva y la educación sanitaria.
- Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada

2.1.5. Actividades Científicas e investigadoras

A realizar durante todo el período de residencia.

Sesiones clínicas:

- Sesión de urgencia diaria: Casos atendidos el día anterior
- Sesión clínica semanal: Valoración de casos difíciles y preoperatorios. Sesión teórica semanal.
- Sesión bibliográfica mensual.
- Sesión de complicaciones y mortalidad e interdepartamental.
- Sesiones con interés preferente para residentes: sesión monográfica, de casos cerrados, lección del programa teórico docente, presentación de aparatos y manejo instrumental, etc.
- Sesión de informes sobre congresos, comunicaciones, trabajos, etc

Asistencia a congresos y cursos, comunicaciones y ponencias. El residente ha de colaborar en la preparación de trabajos científicos para su publicación o presentación como comunicación o ponencia en jornadas, congresos, etc. Debe participar en actividades de formación continuada. Debe realizar individualmente actividades formativas con el fin de adquirir los conocimientos teóricos, siguiendo las indicaciones de su tutor. Se facilitará la participación de los residentes en las líneas de investigación abiertas en el servicio y en el hospital que a juicio del tutor sean útiles para su formación. En la medida de lo posible se favorecerá la realización del doctorado. Se estimulará al residente para la publicación de artículos científicos en revistas de la especialidad o relacionadas

2.1.6. Anexo I

Complejidad	Descripción del procedimiento.
1	Biopsia abierta de nervio o ganglio craneal o periférico.
1	Incisión del oído externo.
1	Biopsia de oído externo.
1	Control de epistaxis por taponamiento nasal anterior.
1	Rinoscopia.
1	Biopsia de nariz.
1	Otros procedimientos diagnósticos sobre la nariz.
1	Drenaje de cara y suelo de la boca.
1	Biopsia de labio.
1	Sutura de laceración de labio.
1	Sutura de laceración de otra parte de la boca.
1	Biopsia de vaso sanguíneo.

- 1 Biopsia de pene.
- 1 Otros procedimientos diagnósticos sobre el pene.
- 1 Incisión de pene.
- 1 Aspiración de bolsa sinovial de mano.
- 1 Aspiración de otro tejido blando de mano.
- 1 Inyección de sustancia terapéutica en bolsa sinovial de mano.
- 1 Inyección de otra sustancia terapéutica en tendón de mano.
- 1 Biopsia de tejido blando.
- 1 Biopsia de piel y tejido subcutáneo.
- 1 Otros procedimientos diagnósticos sobre piel y tejido subcutáneo.
- 2 Incisión del margen del párpado.
- 2 Seccionado de blefarorrafia/tarsorrafia.
- 2 Biopsia de párpado.
- 2 Escisión de chalazión.
- 2 Escisión de otra lesión menor de párpado.
- 2 Destrucción de lesión de párpado.
- 2 Cantotomía.
- 2 Reparación lineal de laceración de párpado o ceja.
- 2 Explotación del punto lagrimal.
- 2 Exploración del canaliculos lagrimales.
- 2 Exploración de conducto nasolagrimal.
- 2 Otoscopia.
- 2 Otros procedimientos diagnosticos sobre oído externo.
- 2 Escisión o destrucción de otra lesión del oído externo.
- 2 Sutura de laceración de oído externo.
- 2 Control de epístaxis por taponamiento posterior.
- 2 Incisión de la nariz.
- 2 Reducción cerrada de fractura nasal.
- 2 Circuncisión.
- 2 Escisión local o destrucción de lesión de pene.
- 2 Corte dorsal o lateral de prepucio.
- 2 Biopsia de hueso facial.
- 2 Aspiración de piel y tejido subcutáneo.
- 2 Incisión de seno o quiste pilonidal.
- 2 Ligadura de apéndice dérmico.
- 2 Sutura de piel y tejido subcutáneo de otros sitios.
- 2 Onicoplastia.
- 3 Eliminación de lesión de párpado, n.e.o.m.
- 3 Blefarorrafia/tarsorrafia.
- 3 Reparacion de laceración con implicación de margen párpado. Grosor parcial.
- 3 Intubación de conducto nasolagrimal.
- 3 Reparación de herida de orbita.
- 3 Escisión radical de lesión del oído externo.
- 3 Escisión o extirpación de lesión de nariz, n.e.o.m.
- 3 Escisión local o extirpación de lesión intranasal.
- 3 Escisión local o extirpación de otra lesión de nariz.
- 3 Reducción abierta de fractura nasal.
- 3 Sutura de laceración de nariz.

- 3 Extensión o profundización del surco bucolabial o lingual.
- 3 Meatoplastia uretral.
- 3 Sutura de laceración de pene.
- 3 División de adherencias de pene.
- 3 Secuestrectomía de hueso facial.
- 3 Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial.
- 3 Reducción cerrada de dislocación temporomandibular.
- 3 Bursectomía de mano.
- 3 Sutura de vaina de tendón de mano.
- 3 Exploración de vaina de tendón.
- 3 Miotomía.
- 3 Sutura de herida de la mama.
- 3 Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido.
- 3 Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.
- 3 Desbridamiento no escisional de herida, infección o quemadura.
- 4 Lisis adherencias y descompresión nervios craneales y periféricos.
- 4 Liberación de túnel carpiano.
- 4 Escisión de lesión importante de párpado, espesor total.
- 4 Escisión de seno preauricular.
- 4 Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente.
- 4 Reconstrucción de conducto auditivo externo.
- 4 Resección parcial de nariz.
- 4 Resección submucosa del tabique nasal.
- 4 Lisis de adherencias de nariz.
- 4 Injerto de piel de grosor total aplicado al labio y cavidad.
- 4 Otro injerto de piel aplicado a labio y cavidad bucal.
- 4 Unión de pedículo o injerto de colgajo al labio y cavidad bucal.
- 4 Traqueostomía temporal.
- 4 Escisión de nódulo linfático cervical profundo.
- 4 Escisión de nódulo linfático axilar.
- 4 Escisión de nódulo linfático inguinal.
- 4 Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial.
- 4 Incisión y drenaje de espacio palmar y tenar.
- 4 Tenotomía de mano.
- 4 Fasciotomía de mano.
- 4 Escisión de lesión de músculo de mano.
- 4 Escisión de otra lesión de tejido blando de mano.
- 4 Escisión de tendón de mano para injerto.
- 4 Escisión de músculo o fascia de mano para injerto.
- 4 Reparación de dedo en martillo de la mano.
- 4 Bursotomía.
- 4 Fasciotomía.
- 4 Escisión de lesión de vaina de tendón.
- 4 Escisión de tendón para injerto.
- 4 Escisión de músculo o fascia para injerto.
- 4 Bursectomía.
- 4 Escisión o destrucción de tejido de mama, n.e.o.m.
- 4 Escisión local de lesión de mama.

- 4 Escisión de tejido mamario ectópico.
- 4 Escisión de pezón.
- 4 Inyección o tatuaje de lesión o defecto de la piel.
- 4 Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.
- 4 Quimiocirugía de piel.
- 4 Heteroinjerto a piel.
- 4 Electrólisis y otra depilación de piel.
- 5 Escisión del conducto tirogloso.
- 5 Escisión de lesión importante de párpado, espesor parcial.
- 5 Corrección de retracción del párpado.
- 5 Ritidectomía de párpado inferior.
- 5 Ritidectomía de párpado superior.
- 5 Reparación de canalículos.
- 5 Conjuntivorinostomía con inserción de tubo o varilla.
- 5 Reparación de simblefarón con injerto libre.
- 5 Reconstrucción fondo de saco conjuntival con injerto libre.
- 5 Lisis de adherencia conjuntiva y párpado.
- 5 Revisión de cavidad de enucleación con injerto.
- 5 Injerto secundario a la cavidad de exenteración.
- 5 Control de epistaxis por otros medios.
- 5 Resección total de nariz.
- 5 Escisión de nódulo linfático regional.
- 5 Escisión radical de nódulos linfáticos, n.e.o.m.
- 5 Cierre de otra fístula de uretra.
- 5 Liberación de "chordee".
- 5 Escisión de hueso para injerto sitio no especificado.
- 5 Artrodesis interfalángica.
- 5 Escisión de lesión de vaina de tendón de mano.
- 5 Sutura de músculo o fascia de mano.
- 5 Sutura de vaina de tendón.
- 5 Injerto de grosor parcial en la piel de la mama.
- 5 Inserción de expansor de tejido.
- 6 Reparación de blefaroptosis por técnica de músculo frontal con sutura.
- 6 Reparación de blefaroptosis por técnicas de músculo frontal con suspensiónfacial
- 6 Reparación de blefaroptosis por resección o avance de músculo elevador o aponeurosis.
- 6 Reparación de blefaroptosis por otras técnicas del músculo elevador.
- 6 Reparación de blefaroptosis por otra técnica tarsiana.
- 6 Reparación de blefaroptosis por otras técnicas.
- 6 Reducción de corrección excesiva de ptosis.
- 6 Reparación de entropión o ectropión con resección en cuña.
- 6 Reconstrucción párpado con implicación de margen del párpado, grosor parcial.
- 6 Reconstrucción de párpado, grosor parcial.
- 6 Dacriocistorinostomía (dcr).
- 6 Conjuntivocistorinostomía.
- 6 Reconstrucción del pabellón del oído.
- 6 Reposición de oreja amputada.
- 6 Cierre de fístula nasal.
- 6 Reconstrucción nasal total.

6	Revisión de rinoplastia.
6	Rinoplastia limitada.
6	Escisión amplia de lesión de labio.
6	Sutura de arteria.
6	Sutura de vena.
6	Escisión de colgajos cutáneos perianales.
6	Reanastomosis de uretra.
6	Reducción cerrada de fractura de maxilar.
6	Aplicación de dispositivo externo de fijación.
6	Artrotomía para extracción de prótesis.
6	Exploración de vaina de tendón de mano.
6	Miotomía de mano.
6	Bursotomía de mano.
6	Resección de tendón de mano.
6	Sutura retardada de tendón.
6	Adelantamiento de tendón.
6	Recesión de tendón.
6	Refijación de tendón.
6	Refijación de músculo.
6	Amputación de miembro superior, n.e.o.m.
6	Amputación y desarticulación de dedo de mano.
6	Amputación y desarticulación de dedo pulgar.
6	Amputación a través de mano.
6	Desarticulación de muñeca.
6	Amputación a través de antebrazo.
6	Desarticulación de codo.
6	Amputación a través de húmero.
6	Amputación de miembro inferior, n.e.o.m.
6	Amputación a través de pie.
6	Desarticulación de tobillo.
6	Amputación de tobillo a través de maleolos de tibia y peroné.
6	Desarticulación de rodilla.
6	Amputación por encima de la rodilla.
6	Revisión de muñón de amputación.
6	Injerto de grosor total en la piel de la mama.
6	Trasposición de pezón.
6	Homoinjerto a piel (por cada 10% de superficie corporal).
6	Corte y preparación de injertos de pedículos o colgajos.
6	Revisión de injerto de pedículo o colgajo.
6	Traumatismos faciales de partes blandas, mediano.
6	Escisión de piel para injerto (por cada 10% de superficie corporal).
7	Sutura de nervios craneales y periféricos.
7	Reparación de entropión o ectropión con reconstrucción de párpado.
7	Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel.
7	Reconstrucción de párpado con injerto de folículo piloso.
7	Reconstrucción de párpado con colgajo tarsoconjuntival.
7	Reconstrucción de párpado, n.e.o.m.
7	Reconstrucción de párpado con implicación de margen de párpado, grosor total.

- 7 Orbitotomía con colgajo óseo.
- 7 Orbitotomía con inserción de implantación orbital.
- 7 Exenteración de órbita con extirpación de estructuras adyacentes.
- 7 Exenteración de la órbita con extirpación terapéutica de hueso orbitario.
- 7 Rinoplastia de aumento.
- 7 Reparación de labio fisurado (unilateral).
- 7 Revisión de reparación de paladar fisurado.
- 7 Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial.
- 7 Cierre de fístula de hendidura branquial.
- 7 Cierre de otra fístula de faringe.
- 7 Cierre de fístula de laringe.
- 7 Escisión simple de otra estructura linfática.
- 7 Escisión radical de nódulos linfáticos axilares.
- 7 Resección radical de módulos linfáticos iliacos.
- 7 Disección radical de ingle.
- 7 Escisión radical de otros nódulos linfáticos.
- 7 Reparación de hipospadias y epispadias.
- 7 Construcción vaginal (creación de una neovagina).
- 7 Mandibulectomía parcial.
- 7 Genioplastia de reducción.
- 7 Genioplastia de aumento.
- 7 Reducción de fractura facial, n.e.o.m.
- 7 Reducción cerrada de fractura malar y cigomática.
- 7 Reducción cerrada de fractura mandibular.
- 7 Reducción abierta de fractura alveolar.
- 7 Inserción de implante sintético en hueso facial.
- 7 Osteotomía en cuña.
- 7 Injerto de hueso.
- 7 Reducción abierta de luxación de mano y dedo de mano.
- 7 Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante.
- 7 Artroplastia de articulación metacarpofalángica e interfalángica sin implante.
- 7 Sutura retardada del tendón flexor de mano.
- 7 Sutura retardada de otro tendón de mano.
- 7 Adelantamiento de tendón de mano.
- 7 Refijación de tendón de mano.
- 7 Refijación de músculo de mano.
- 7 Lisis de adhesiones de mano.
- 7 Transferencia o trasplante de tendón.
- 7 Reconstrucción de polea de tendón.
- 7 Mastoplastia de reducción unilateral.
- 7 Implante mamario unilateral.
- 7 Implante mamario bilateral.
- 7 Escisión de quiste o seno pilonidal.
- 7 Desbridamiento escisional de herida, infección o quemadura (cada 10% SCT).
- 7 Injerto cutáneo libre, n.e.o.m. (Por cada 10% de superficie corporal).
- 7 Injerto cutáneo de grosor total a mano.
- 7 Injerto cutáneo de grosor total a otros sitios.
- 7 Injerto de pedículo o colgajo, n.e.o.m.

7	Avance de injerto de pedículo o colgajo a mano.
7	Fijación de injerto de pedículo o colgajo a mano.
7	Fijación de injerto de pedículo o colgajo a otros sitios.
7	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel.
7	Corrección de sindactili.
8	Injerto de nervio craneal o periférico.
8	Transposición de nervios craneales y periféricos.
8	Revisión de reparación anterior de nervios craneales y periféricos.
8	Reparación de herida traumática antigua de nervios craneales y periféricos.
8	Reconstrucción nasal total.
8	Corrección de paladar fisurado.
8	Reparación de hipospadias o epispadias.
8	Reducción abierta de fractura malar y cigomática.
8	Reducción abierta de fractura de maxilar.
8	Reducción abierta de fractura mandibular.
8	Injerto óseo a hueso facial.
8	Sinovectomía.
9	Sialoadenectomía parotídea, con conservación del nervio facial.
9	Reparación de deformidad de pectus.
9	Disección radical de cuello, n.e.o.m.
9	Disección radical de cuello, unilateral.
9	Osteoplastia cerrada [osteotomía] de rama mandibular.
9	Osteoplastia abierta [osteotomía] de rama mandibular.
9	Osteoplastia [osteotomía] de cuerpo de mandíbula.
9	Otra cirugía ortognática sobre mandíbula
10	Reposición de oreja amputada (reimplante).
10	Glosectomía total.
10	Glosectomía radical.
10	Sialoadenectomía total
10	Disección radical de cuello, bilateral.
10	Construcción de pene
10	Reconstrucción de pene (injerto costal) (injerto de piel) (colgajo miocutáneo).
10	Reimplantación de pene.
10	Operaciones para transformación de sexo, [ncoc].
10	Ostectomía parcial de otro hueso facial.
10	Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea.
10	Otra mandibulectomía total.
10	Otra reconstrucción de mandíbula.
10	Ostectomía total de otro hueso facial con reconstrucción simultánea.
10	Otra ostectomía total de otro hueso facial.
10	Otra reconstrucción de otro hueso facial.
10	Osteoplastia [osteotomía] segmentaria de maxilar.
10	Osteoplastia total [osteotomía] de maxilar.

2.2. Programa de Rotaciones

Los residentes se incorporan al Servicio el primer mes y durante el resto de su primer y segundo año de residencia, completan su formación mediante rotatorios obligatorios y voluntarios en especialidades afines. Desde el tercer al quinto año de formación permanecerán en el Servicio, complementando su formación en la Especialidad mediante rotatorios externos puntuales (obligatorio en Cirugía Estética y Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario La Paz).

Residente de 1º año

El objetivo fundamental será realizar una primera toma de contacto con las distintas áreas médicas y quirúrgicas. El periodo de duración de las rotaciones se establecerán según las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad expuestas en el apartado 2 de esta guía. Las rotaciones, aunque puedan sufrir modificaciones, quedan desglosadas de la siguiente manera:

- Servicio de Cirugía Plástica. Los primeros meses desde la incorporación al Hospital, fundamentalmente con objeto de realizar una toma de contacto con la especialidad y realizar labores de apoyo al Servicio según sus necesidades.
- Servicio de Urgencias Quirúrgicas y Politraumatismos: Durante el periodo correspondiente se realizará una rotación por el Servicio de Pool de Urgencias de mañana del área quirúrgica.
- Cirugía General. Aprendizaje de cirugía menor, valoración del postoperatorio del paciente con interés en su manejo nutricional, control de alteraciones hidroelectrolíticas, antibioterapia en cirugía, manejo de heridas quirúrgicas, colocación de vías centrales. Es prioritario el manejo del paciente quirúrgico urgente, técnicas de cirugía menor de urgencias, orientación clínica del dolor abdominal y del paciente politraumatizado.
- Unidad de Cuidados Intensivos y Reanimación Anestésica postoperatoria. El Servicio de Anestesiología incorporará al residente de Cirugía Plástica a las labores que considere oportunas, fundamentalmente la vigilancia y control de pacientes post-operados en la Unidad de Reanimación. Valoración del politraumatizado y enfermo comatoso. Técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada. Intubación orotraqueal reglada y urgente. Canalizar vías centrales y arteriales. Manejar los respiradores. Interpretar la monitorización de los pacientes
- Cirugía Pediátrica-Plástica Infantil. El residente se incorporará a la Unidad de Cirugía Plástica Infantil junto con un miembro facultativo especialista en Cirugía Plástica perteneciente a esta unidad. Asimismo, realizará labores de soporte y apoyo a todo el Servicio de Cirugía Pediátrica.

Residente de 2º año.

Durante el segundo año deberán realizar un rotatorio en las siguientes áreas: Anatomía Patológica, Urología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Microbiología y Parasitología, Cirugía Vasculat, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial, Cirugía experimental y de investigación y Dermatología Médico-Quirúrgica. La rotación por estas unidades dependerá de las posibilidades del hospital y de los deseos del residente. Su duración oscilará entre 2 y 3 meses.

Tercer, cuarto y quinto año de la especialidad.

El residente se incorporará a la actividad habitual del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. En este periodo, el residente se incorporará a la actividad diaria que implica cada una de las unidades del Servicio, a destacar:

- a) Cirugía de cabeza y cuello.
- b) Unidad de apoyo multidisciplinar
- c) Unidad de mano y miembro superior.
- d) Unidad de mama.
- e) Unidad de miembro inferior.
- f) Unidad de transición pediátrica

Es rotación obligatoria la estancia en una unidad acreditada en cirugía estética durante un período de tres meses. Dispondrá de 2 meses optativos para realizar una estancia formativa donde se considere oportuno, consensuando intereses del residente en formación con la opinión de el tutor de residentes correspondiente.

Residente de 3º año.

El objetivo fundamental será la incorporación plena al Servicio de Cirugía Plástica, tanto desde el punto de vista quirúrgico, como el seguimiento hospitalario de los pacientes ingresados. Queda representado de la siguiente forma:

- Servicio de Cirugía Plástica.
- Atención específica al paciente hospitalizado
- Otras áreas de interés específico de la especialidad (posibles rotaciones en otros centros superespecializados de Cirugía Plástica)
- Microcirugía. Personal de apoyo para el correcto desarrollo de la Unidad de Microcirugía del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, así como
- Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario La Paz. 3 meses

Residente de 4º año.

El objetivo fundamental será la incorporación plena al Servicio de Cirugía Plástica, tanto desde el punto de vista quirúrgico, como el seguimiento hospitalario de los pacientes ingresados. Queda representado de la siguiente forma:

- Servicio de Cirugía Plástica.
- Otras áreas de interés específico de la especialidad (centro extranjero).
- Atención específica al paciente hospitalizado
- Microcirugía. Personal de apoyo para el correcto desarrollo de la Unidad de Microcirugía del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital.

Residente de 5º año.

El objetivo fundamental será continuar con la incorporación plena al Servicio de Cirugía Plástica, dándole mayor responsabilidad en la actividad quirúrgica para la toma de decisiones. También iniciará actividad ambulatoria en consultas externas para el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente. Terminado este periodo, deberá poder ejercer como un completo especialista en la materia. Queda representado de la siguiente forma:

- Servicio de Cirugía Plástica.
- Atención específica al paciente en consulta externa.
- Microcirugía. Personal de apoyo para el correcto desarrollo de la Unidad de Microcirugía del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital. En este último año, el residente tendrá mayor responsabilidad durante esta actividad quirúrgica tan compleja.
- Formación en Cirugía Estética en una Unidad o Centro Autorizado. 3 meses.

De esta forma quedaría el siguiente esquema de rotaciones con 16 2 unidades docentes acreditadas por año

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Residente 1

Servicio de Urgencias y Pool de Traumatología (H. 12 de Octubre) julio y agosto

Anestesiología y Reanimación (H. 12 de Octubre) septiembre

Cirugía General y Aparato Digestivo (H. 12 de Octubre) noviembre y diciembre

Cirugía Plástica Infantil (H. 12 de Octubre) abril y mayo

Residente 2

Servicio de Urgencias y Pool de Traumatología (H. 12 de Octubre) noviembre y diciembre

Anestesiología y Reanimación (H. 12 de Octubre) octubre
Cirugía General y Aparato Digestivo (H. 12 de Octubre) julio y agosto
Cirugía Plástica Infantil (H. 12 de Octubre) enero y febrero

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Residente 1

Rotación por Especialidad seleccionada en mayo/junio

Rotación por Especialidad seleccionada en marzo/abril

Residente 2

Rotación por Especialidad seleccionada en mayo/junio

Rotación por Especialidad seleccionada en marzo/abril

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Residente 1

Unidad de Grandes Quemados (H. La Paz) octubre, noviembre y diciembre

Extranjero. Servicios de Cirugía Plástica de Taiwan marzo

Residente 2

Unidad de Grandes Quemados (H La Paz) enero, febrero y marzo

Extranjero. Servicios de Cirugía Plástica de Taiwan mayo

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Residente 1

Extranjero. Rotación voluntaria. Servicios de Cirugía Plástica Nueva York octubre

Residente 2

Extranjero. Rotación voluntaria. Servicios de Cirugía Plástica Nueva York noviembre

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

Residente 1

Cirugía Estética Plástica en Unidad Docente Acreditada octubre, noviembre y diciembre

Residente 2

Cirugía Estética Plástica en Unidad Docente Acreditada enero, febrero y marzo

2.3. Guardias

La atención a urgencias debe hacerse durante los cinco años de formación, integrados en el Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Los residentes realizarán guardias en los mismos términos que los residentes de primer y segundo año de las especialidades por las que estén rotando. Las guardias tienen carácter formativo y se aconseja realizar entre cinco y seis mensuales; siempre teniendo en cuenta las necesidades estructurales del Servicio. En todo caso no podrán realizarse más de siete guardias al mes, dando cumplimiento al RD 1146/2006. Se reconoce el derecho a la libranza de la guardia del residente. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

Residente de 1º año.

Cometido: Médico de primera llamada en el pool de Traumatología para las urgencias de Cirugía Plástica.

Cirujano ayudante en las intervenciones urgentes.

Número: 5-6 / mes. Según las necesidades del Servicio.

Residente de 2º año

Cometido: Médico de segunda llamada en el pool de Traumatología para las urgencias de Cirugía Plástica.

Cirujano ayudante en las intervenciones urgentes.
Número: 5-6 / mes. Según las necesidades del Servicio.

Residente de 3º año

Cometido: Médico de segunda llamada en el pool de Traumatología para las urgencias de Cirugía Plástica.
Cirujano ayudante en las intervenciones urgentes.
Número: 5-6 / mes. Según las necesidades del Servicio.

Residente de 4º año

Cometido: Médico de segunda llamada en el pool de Traumatología para las urgencias de Cirugía Plástica.
Cirujano supervisado en las intervenciones urgentes.
Número: 5-6 / mes. Según las necesidades del Servicio.

Residente de 5º año

Cometido: Médico de segunda llamada en el pool de Traumatología para las urgencias de Cirugía Plástica.
Cirujano supervisado en las intervenciones urgentes.

2.4. Rotaciones Externas

Las rotaciones externas quedan reflejadas en apartados anteriores de esta guía. No obstante, a continuación se representa un listado de los posibles centros de rotación externa:

1. Unidad de Grandes Quemados: Hospital La Paz. Madrid
2. Hospital de Getafe. Madrid
3. Cirugía Craneofacial Infantil: Hospital Niño Jesús. Madrid.
4. Microcirugía: Unidad de Cirugía Plástica y de la Mano Dr. Piñal y Asociados. Santander. Madrid
5. Microcirugía. Clínica Pedro Cavadas. Valencia.
6. Cirugía del Miembro Superior y de la Mano. Unidad de Dr. Lovic. Hospital La Paz. Madrid.
7. Centro Extranjero: Según las inquietudes específicas del médico residente.
8. Cirugía Estética: Clínica Teknon. Barcelona.
9. Cirugía Estética: Clínica Quirón. Madrid.
10. Otras

2.5. Rotantes de otros Hospitales

El Servicio de Cirugía Plástica del Hospital 12 de Octubre de Madrid ha visto incrementado el número de solicitudes de rotación respecto a años anteriores. Nuestro aumento en la programación quirúrgica y su complejidad los últimos años ha tenido como consecuencia un aumento de nuestro prestigio para otros centros, del que nos sentimos orgullosos. Actualmente estamos desarrollando un programa de Fellowship en Microcirugía General para potenciar tales rotaciones y oficializarlas a nivel nacional en nuestra Sociedad Científica.

Además, también recibimos todos los años rotantes del propio hospital pertenecientes a otras especialidades.

Sirvan como ejemplos algunos centros citados:

- Traumatología. Clínica Asepeyo. Coslada. Madrid.
- Cirugía General: Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid
- O.R.L. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.
- Programa Erasmus para alumnos extranjeros. Rotantes residentes de diversas especialidades, tanto nacionales como internacionales.

2.6. Evaluación del Residente

Protocolo de supervisión del residente

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse tres niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el Nivel de responsabilidad.

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Tanto la Autonomía como la Responsabilidad del residente debe supervisarse de forma constante mediante distintas actuaciones en las que están implicados cada uno de los facultativos especialistas que sean miembros del Servicio. Para ello, deben considerarse 3 niveles de supervisión:

Nivel 1. La supervisión se realiza por los tutores de residentes mediante una reunión mensual, analizando a cada residente de forma individual mediante la información obtenida por los niveles de supervisión 2 y 3. En estas reuniones mensuales, se tendrán en consideración como elementos de apoyo las siguientes reuniones:

- Cada tutor se entrevista con sus residentes aproximadamente cada tres meses, preferiblemente en mitad de un área o bloque formativo.
- Se valorarán los puntos fuertes y competencias adquiridas, y se identificarán los puntos débiles que se harán constar como plan de mejora. Se insistirá en la detección de problemas y se pondrá fecha para la siguiente entrevista.
- También se reunirán entre sí todos los tutores, periódicamente, cuando sea necesario, junto con los representantes de los residentes de cada promoción.
- Reuniones docentes con los tutores, jefes de servicio y representantes de cada promoción.

Nivel 2. La supervisión se realiza semanalmente en cada una de las actividades asistenciales (urgencias, hospitalización, consultas y quirófanos) a través de 1 reunión entre los médicos adjuntos responsables de esas actividades concretas. De esta forma, se pondrán en común las distintas autonomías y responsabilidades del residente, con objeto de unificar criterios.

Nivel 3. La supervisión se realiza diariamente en cada una de las actividades asistenciales (urgencias, hospitalización, consultas y quirófanos) a través del médico adjunto responsable de esas actividades concretas.

Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de la Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la "Ficha de Evaluación" o "Ficha 1" valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente). La Unidad proporcionará al residente un documento específico docente donde se explique cómo se llevará a cabo la evaluación y seguimiento de la adquisición de competencias por parte del residente.

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

1. Motivación
2. Dedicación
3. Iniciativa
4. Puntualidad / Asistencia
5. Nivel de responsabilidad
6. Relaciones paciente / familia
7. Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor enviará esta valoración a la Comisión de Docencia al finalizar cada rotación del residente con el fin de realizar una monitorización más estrecha de la formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

Memoria Anual con especificación de

- Breve informe de cada una de las rotaciones realizadas tanto en los Servicios del Hospital como en cualquier otro centro nacional o extranjero, especificando el tiempo de permanencia y acompañado de la correspondiente firma del tutor o Jefe de Servicio de cada Unidad.
- Informe de cualquier actividad complementaria que al margen de las realizadas en nuestro Servicio haya podido contribuir a su formación.
- Relación documentada de Congresos o Reuniones Científicas a las que se haya asistido durante el presente año.
- Cursos de doctorado.
- Copia de las Comunicaciones Libres a Congresos o Separatas de las publicaciones que se hayan realizado o en las que se haya colaborado.
- Copia mecanografiada de cada uno de los Temas de Residentes que se hayan presentado durante el presente curso.
- Relación de las intervenciones realizadas como cirujano, bajo supervisión de un adjunto, tanto dentro del Servicio como en cada una de las Rotaciones.

La memoria anual de actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio. Se remitirá a la Comisión de Docencia el original y una copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente. Al finalizar la Residencia, se le entregará al Residente una encuadernación con todas sus memorias anuales, para su Currículum Vitae.

Encuestas de satisfacción de las rotaciones

Entrevistas entre el tutor y el residente

Documentos para el residente

La Unidad proporcionará al residente los distintos documento específicos donde se explique cómo se llevará a cabo la evaluación y seguimiento de la adquisición de competencias por su parte. Entre estos documentos destacan:

- Instrucciones para la evaluación de residentes médicos, farmacéuticos y otros graduados/licenciados universitarios en el ámbito de la psicología, la química, la biología y la física, así como graduados/diplomados en enfermería. Documento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Anexos 3 y 5 para la solicitud de rotaciones externas
- Criterios para la evaluación de la rotación del residente
- Guía para la entrevista entre el tutor y el residente
- Hoja de evaluación anual del residente
- Hoja de evaluación de la rotación
- Guía Itinerario para la Formación del Especialista (GIFT)

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio

Se entienden como “Sesiones” las reuniones de todos los miembros del Servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial de los residentes.

Dichas sesiones se priorizarán los viernes a primera hora de la mañana y se irá alternando cada semana el tipo de sesión. En caso de necesidad, se realizarán sesiones complementarias otra fecha de la semana propuesta por el tutor.

A continuación se exponen los distintos tipos de sesiones y sus características:

- **Sesiones Clínicas:** Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de casos clínicos, con especial atención al proceso diagnóstico seguido, a las opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos. Son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes.
- **Sesiones de Morbimortalidad:** El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio.
- **Sesiones Bibliográficas:** Su objetivo es el análisis crítico de dos o tres trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio, de la especialidad o relacionadas. Este análisis, referido al mensaje y al método, es encomendado con antelación a un residente del servicio, que debe exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del tutor de residentes.
- **Sesiones Monográficas (Seminarios):** Consisten en una exposición multimedia de un tema. Su objetivo es, por una parte, la formación teórica de los residentes en los temas relacionados con la patología más relevante, dentro de la Cirugía Plástica; y por otra, la formación del residente encargado de cada sesión en la investigación teórica, búsqueda bibliográfica selectiva y organización docente. Son la base del temario teórico de los residentes.
- **Reuniones Científicas Médico-Quirúrgicas:** Se tratan temas de patología quirúrgica de importante relevancia para el Servicio que realiza periódicamente estas reuniones. Se consideran muy importantes para la formación de los nuevos médicos residentes que se han incorporado al Servicio, así como para los Médicos residentes rotantes de otras especialidades que pueden tener información detallada de las técnicas realizadas en el Servicio de su rotación.
- **Revisión conjunta de los pacientes hospitalizados**
- **Sesión Técnica:** Exposición por parte de las firmas comerciales.

3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

- **Curso de RCP.** Curso de “Reanimación Cardio-Pulmonar” teórico-práctico en técnicas de soporte vital básico y avanzado. Este Curso es obligatorio para los Residentes de primer año. Se realiza por el Servicio de Medicina Intensiva, auspiciado por la Comisión de Docencia. Se imparte en el Salón de Actos del

pabellón de Medicina Comunitaria. La Dirección del mismo está a cargo del Dr. Emilio Alted López y del Dr. Julián Gutiérrez Rodríguez. Está acreditado por el Plan Nacional de RCP, Programa Autonómico de Soporte Vital y RCP y por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario "12 de Octubre".

- **Curso del Manejo de la Información.** Es de recomendación obligatoria. Se precisan conocimientos de informática básica. Son 4 cursos por semestre (8 al año) para un máximo de 10 alumnos por curso, la inscripción se hace en la Biblioteca del Hospital.
- **Curso de derechos y deberes de los pacientes y de los médicos y aspectos éticos de la profesión: "Nuevos conceptos en la responsabilidad civil sanitaria".** Este Curso es de recomendación obligatoria. Lo imparte el Profesor D. Fernando Bandrés (Medicina Legal Universidad Complutense de Madrid) en una sola sesión de 90 minutos de exposición teórica y otros 90 minutos de casos prácticos, a desarrollar de 16:00 a 19:00 horas en el Salón de Actos de la Residencia General.
- **Curso de Avances en Medicina de Urgencias.** Es de recomendación obligatoria. Se realiza en las dos últimas semanas de marzo de cada año, de lunes a viernes de 16:00 a 19:00 horas, en el Salón de Actos del Materno-Infantil.
- **Curso de Urgencias Infantiles.** Para los residentes de primer año de Pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria. Se realiza en el Salón de Actos del Hospital Materno- Infantil, de 8:20 a 9:20 horas durante 10 días.
- **Bases Metodológicas de la Investigación Clínica.** Inicialmente para los residentes de tercer año en adelante. El curso tiene una capacidad de 30 personas, y se realiza por la tarde durante el primer trimestre del año, con una duración de 60 horas. El coordinador es el Dr. Agustín Gómez de la Cámara (Unidad de Epidemiología Clínica)

3.3. Formación en Investigación y Publicaciones

En el Servicio existe la total libertad para el desarrollo de los programas de doctorado y tesis doctoral propios del curso de postgrado de las distintas universidades. Algunos miembros del servicio son actualmente Doctores en Medicina y están capacitados para tutoría de distintas líneas de investigación.

Los residentes cuentan con el total apoyo del personal de este Servicio para el inicio de los estudios académicos correspondientes. En todo momento serán dirigidos y estimulados para tal efecto. También se procederá al desarrollo de programas de publicaciones científicas. Sirvan como ejemplo las líneas de investigación desarrolladas los últimos años en este Servicio en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid:

- Estudio biomecánico de la expansión aguda. Estudio experimental y clínico. Dr. Alejandro García Martínez.
- Etiopatogenia, tratamiento y profilaxis de la cicatriz hipertrófica y queloidea. Dra. Alicia García Olbés
- Estudio de la epitelización con factores de crecimiento EGF KGF y FGF en pérdidas de sustancia de espesor parcial. Dra. Sonia Sanz García.
- Aspectos etiopatogénicos y nuevas posibilidades de tratamiento en la fisura palatina. (Financiado por el FIS y la CAM). Dr. Emilio Lagarón Comba.
- Fisiopatología del óxido nítrico en la lesión por isquemia-reperusión. Modelo experimental en ratas. Dr. Marcos Martín Díaz

3.4. Plan de gestión de la calidad docente

El plan de gestión de la calidad docente permite que nuestros centros docentes se adapten a las nuevas necesidades y retos que se identifican en la formación especializada, así como que se incorporen a una política de mejora continua de la calidad docente. Estamos convencidos que este plan elevará la calidad de la formación de nuestros profesionales, suponiendo una importante mejora de nuestro Sistema Sanitario que sin duda repercutirá en beneficio de todo el Sistema Sanitario.

3.4.1. Misión, visión y valores

MISIÓN

La misión docente del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital universitario 12 de Octubre es identificar y satisfacer las expectativas y necesidades de formación de sus profesionales, estudiantes y entorno social, mediante la enseñanza pregrado, postgrado y formación continua en las Ciencias de la Salud y otras ciencias afines.

VISIÓN

La visión del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital universitario 12 de Octubre en el desarrollo de su Misión docente es ser reconocido por la comunidad científica, como un centro español de excelencia por la calidad de sus métodos y por el elevado grado de satisfacción de profesionales, estudiantes y entorno social.

VALORES

Para el desarrollo de la misión y para alcanzar la visión nos sustentamos en nuestra experiencia, conocimientos profesionales y tecnológicos; motivación y afán de superación; capacidad de organización, de aprovechar oportunidades y de trabajo en equipo; capacidad de establecer alianzas estables con otras instituciones; universalidad, equidad y pluralidad.

3.4.2. Compromiso del Servicio de Cirugía Plástica

El Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora asume los compromisos que implica la acreditación como Centro Docente para la Formación Especializada de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Llevamos más de 30 años siendo referencia como unidad docente en nuestra especialidad médica en España. Los últimos años se ha incrementado la plantilla, pero también se ha aumentado el nivel técnico de cada uno de sus miembros; estando actualmente a la vanguardia de la Cirugía Plástica en todo el mundo. Es por ello, que tanto por número de actividades, como por la complejidad y calidad de las mismas, esta unidad considera la necesidad de pasar a tener 2 unidades docentes por año. Hecho que ha corroborado y admitido la Comisión Nacional de la Especialidad.

La Dirección considera la Formación Especializada como uno de sus objetivos prioritarios de gestión, al mismo nivel que las actividades asistenciales y de investigación. Asimismo manifiesta su compromiso con las acciones dirigidas a implantar y mantener las acciones relativas a la calidad en la formación especializada, en los aspectos de liderazgo, estímulo y desarrollo del plan de gestión docente, incluida su puesta en marcha, seguimiento y dotación de recursos.

Para desarrollar las actividades conducentes al logro de los objetivos relativos a una formación de calidad en ciencias de la salud, es crucial determinar los objetivos propuestos y su medición. El establecimiento de un plan de gestión docente como instrumento de análisis y reflexión sobre todos los procesos involucrados en la docencia, con la medición de indicadores de calidad, permitirá el diseño de los adecuados mecanismos correctores para impulsar una mejora continua de la formación. La Dirección del departamento, que efectuará un seguimiento continuo de los resultados obtenidos a través de la gestión del sistema, ofrecerá las garantías en cuanto a la fiabilidad y transparencia de la información obtenida así como la independencia e integridad en el desarrollo de los servicios

que se prestan.

3.4.3. Estructura organizativa para la docencia

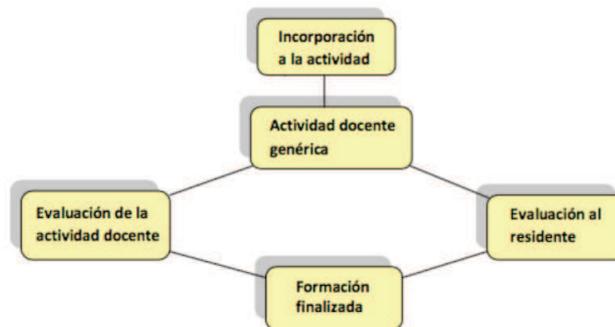
Acogida e información al residente

El objetivo del plan de acogida al residente es establecer los procedimientos y recursos necesarios para lograr una rápida integración del profesional en formación postgrado, con la descripción de las características principales del centro y servicios, las gestiones administrativas que debe realizar, facilitando la información sobre los métodos de evaluación durante el proceso formativo, así como los recursos implicados en la recepción del residente.



Formación genérica

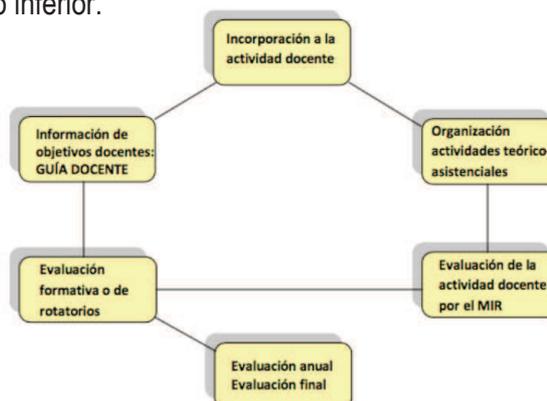
El objetivo principal de este proceso es proporcionar al residente una formación en temas genéricos. Para la consecución del objetivo se desarrollan las siguientes actividades que quedan resumidas en el diagrama siguiente.



Formación específica

Objetivos

El objetivo de este proceso es proporcionar al residente una formación específica en su especialidad y realizar una valoración que le permita la consecución de su periodo de formación. Para ello se desarrollan las siguientes actividades relajadas en el cuadro inferior.



Información de objetivos docentes específicos

Objetivo: Conseguir que el residente conozca de antemano el contenido docente de sus rotatorios en diferentes Unidades. Los indicadores serán las encuestas sobre la adecuación de la información recibida por parte del servicio. Los documentos a entregar serán la Guía Docente y los Itinerarios Docentes

Actividades docentes teórico-asistenciales

Objetivo: Formar al residente en las actividades propias de la Unidad/Servicio al que se incorpora, mediante tutela progresivamente decreciente, responsabilidades asistenciales progresivamente crecientes y realización de actividades docentes. Las tareas y requerimientos serán las actividades asistenciales propias de la Unidad, las actividades específicamente docentes (sesiones, seminarios...) propias de la Unidad y la actividades de investigación. Los indicadores serán la evaluación de la calidad de la actividad docente por parte del residente y las encuestas de valoración del rotatorio.

Evaluación de la actividad docente del Servicio

Objetivo: Valorar la calidad y utilidad docente de la actividad. Las tareas y requerimientos serán la hoja de valoración del rotatorio que debe rellenar el residente y remitir al finalizar el año de residencia. Los indicadores serán el número de evaluaciones por residente y la evaluación global. El documento utilizado será la encuesta de rotatorio.

Evaluación al residente

Objetivo: Valorar los conocimientos y habilidades adquiridas por el Residente durante su estancia formativa en la Unidad y las actitudes mostradas. Los responsables serán el Jefe de la Unidad y los Tutores de residentes. La comisión de docencia facilita a los tutores las hojas de evaluación y las normas de cumplimentación. Los tutores facilitan a los responsables de cada Unidad las hojas de evaluación correspondientes. Los responsables de cada Unidad evalúan la actividad realizada por el residente y remiten la hoja al Tutor. Los tutores aportan las hojas de cada residente al comité de evaluación. El proceso se regula por la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995 (BOE 30 de junio 1995). Los indicadores serán el número de evaluaciones negativas y sus motivos. El documento será la hoja de Evaluación.

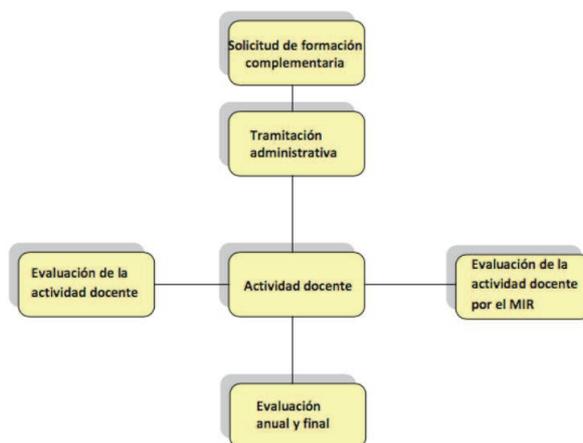
Evaluación anual o final

Objetivo: Valorar las actividades realizadas por el Residente durante el año, para permitir el paso a un año superior o la obtención del título de especialista, en el caso del último año. La evaluación debe realizarse antes de finalizar cada año de formación. El responsable será el Comité de Evaluación. Las tareas y requerimientos serán la constitución del Comité de Evaluación para cada especialidad, las evaluaciones reflejadas en las fichas 1 que se transferirán a la hoja de evaluación anual (Ficha 2), si procede se evalúan las actividades complementarias e informe de jefes asistenciales, obtención de la calificación anual o final, información a la Dirección/Administración del Hospital, al Ministerio de Sanidad y Política Social y al interesado, con indicación de las causas, en caso de evaluación negativa. El proceso se regula por la Orden Ministerial de 22 de junio 1995 (BOE 30 de junio 1995). Los indicadores serán el número de evaluaciones negativas y sus motivos. Los documentos serán las hojas de evaluación (Ficha 1 y 2).

Formación complementaria

El objetivo principal de este proceso es gestionar y proporcionar al residente una formación complementaria de su especialidad en un centro o dispositivo distinto del centro de adscripción, por carecer éste del recurso solicitado (Unidad de Grandes Quemados y Unidad de Cirugía Plástica Estética).

El primer paso será solicitar la información complementaria para iniciar los trámites con al menos 3 meses antes del inicio previsto de la actividad. Habrá una tramitación administrativa para conseguir los permisos oficiales necesarios. Terminado este periodo deberán conocerse las actividades realizadas así como la utilidad formativa de su estancia. Para ello se tendrán en cuenta la evaluación de la rotación por parte del responsable de la unidad solicitada, la encuesta de satisfacción y la memoria final del residente.



3.4.4. Funciones y responsabilidades de los integrantes de la unidad

La capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse tres niveles de autonomía:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el Nivel de responsabilidad.

Nivel 1 Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2 Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3 Son actividades realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

Tanto la Autonomía como la Responsabilidad del residente debe supervisarse de forma constante mediante distintas actuaciones en las que están implicados cada uno de los facultativos especialistas que sean miembros del Servicio. Para ello, deben considerarse 3 niveles de supervisión:

Nivel 1. La supervisión se realiza por los tutores de residentes mediante una reunión mensual, analizando a cada residente de forma individual mediante la información obtenida por los niveles de supervisión 2 y 3. En estas reuniones mensuales, se tendrán en consideración como elementos de apoyo las siguientes reuniones:

- Cada tutor se entrevista con sus residentes aproximadamente cada tres meses, preferiblemente en mitad de un área o bloque formativo.
- Se valorarán los puntos fuertes y competencias adquiridas, y se identificarán los puntos débiles que se harán constar como plan de mejora. Se insistirá en la detección de problemas y se pondrá fecha para la siguiente entrevista.
- También se reunirán entre sí todos los tutores, periódicamente, cuando sea necesario, junto con los representantes de los residentes de cada promoción.
- Reuniones docentes con los tutores, jefes de servicio y representantes de cada promoción.

Nivel 2. La supervisión se realiza semanalmente en cada una de las actividades asistenciales (urgencias, hospitalización, consultas y quirófanos) a través de 1 reunión entre los médicos adjuntos responsables de esas actividades concretas. De esta forma, se pondrán en común las distintas autonomías y responsabilidades del residente, con objeto de unificar criterios.

Nivel 3. La supervisión se realiza diariamente en cada una de las actividades asistenciales (urgencias, hospitalización, consultas y quirófanos) a través del médico adjunto responsable de esas actividades concretas.

El nivel 1 es responsabilidad de los tutores asignados en la Unidad Docente. Es el último escalafón para llevar a cabo una correcta evaluación. Pero para llegar a este nivel, se necesita la participación de todos y cada uno de los facultativos especialistas miembros de la Unidad Docente. Es por ello que todos los miembros tienen una responsabilidad para supervisar, dirigir, observar y orientar a los residentes cada día.

Cada semana, los tutores de residentes se reunirán con cada uno de los miembros de la plantilla para supervisar la evolución semanal de cada uno de los residentes. Conocer las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de los especialistas en formación será fundamental para solucionar o evitar posibles problemas y conflictos y fomentar una correcta evolución en el periodo docente.

3.4.5. Política de calidad y objetivos docentes

El Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital Universitario 12 de Octubre es consciente de la importancia de la implantación en el centro médico de un sistema de garantía interna de calidad en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior; y considera como un factor estratégico para conseguir que las competencias, habilidades y aptitudes de sus médicos residentes y facultativos especialistas, obtenidas en un entorno de calidad, sean reconocidas por los empleadores y por la sociedad en general.

Para ello, y siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, este centro dirige sus esfuerzos a la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de todos sus grupos de interés y se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su disposición para ese logro.

Con este objeto, el Servicio de Cirugía Plástica establece las siguientes directrices generales, en el periodo de formación de especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, para la consecución de los objetivos de calidad que en su conjunto constituyen nuestra Política de Calidad:

- Estructurar su sistema de garantía de calidad en torno a una Comisión de Garantía de Calidad y de la que formarán parte miembros facultativos especialistas del Servicio, residentes y miembros de la Comisión de Docencia del Hospital.
- Proporcionar formación continua al personal docente e investigador, según sus respectivas actividades, y facilitar conocimientos para que puedan desarrollar dicha actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros grupos de interés.
- Establecer una sistemática de actuación, y documentarla, para asegurar la calidad de los procesos que se lleven a cabo.
- Promover un compromiso permanente de mejora continua como norma de conducta y proponer, y llevar a cabo, las acciones correctivas y preventivas que pudieran ser necesarias para el cumplimiento de dicho compromiso.

- Procurar que la Política de Calidad sea entendida y aceptada por todo el personal de la Unidad Docente, asegurando que se encuentra a disposición del residente.
- Velar porque el Sistema de Gestión de la Calidad sea efectivo y se controle y revise de forma periódica.

A continuación se definen los objetivos planteados para la mejora de la calidad de la docencia en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

- Describir los requisitos para asegurar y gestionar la calidad de la formación especializada.
- Garantizar el mantenimiento y mejora de los requisitos de acreditación de la Unidad Docente, el cumplimiento de los programas de las especialidades y la oferta formativa de acuerdo a las necesidades asistenciales y organizativas.
- Definir y proporcionar los elementos necesarios para el cumplimiento de los programas formativos
- Coordinar y optimizar los recursos disponibles para la formación de especialistas
- Integrar los procesos de Formación Sanitaria Especializada en los procesos asistenciales de los centros
- Integrar el proceso de gestión de la formación sanitaria especializada en el proceso de gestión de la formación de grado y continuada

3.4.6. Descripción de los procesos docentes y sus indicadores de seguimiento

La Unidad de Cirugía Plástica presenta una actividad constante cada día de forma que se va repitiendo cíclicamente cada semana. A esta actividad se le añaden las jornadas extraordinarias que surgen constantemente como resultado de la colaboración de nuestro Servicio de Cirugía Plástica con otras especialidades médicas. De esta forma, dichas actividades siempre están dirigidas y son responsabilidad de al menos 1 médico adjunto de la plantilla.

Cabe destacar la siguiente actividad constante:

- LUNES
 - 2 actividades quirúrgicas en quirófanos de la residencia general
 - 2 actividades de consultas médicas residencia general
 - 1 actividad de consulta médica Cirugía Plástica Infantil
- MARTES
 - 1 actividad quirúrgica en quirófano de la residencia general
 - 1 actividad quirúrgica en quirófano de Cirugía Plástica Infantil
 - 2 actividades de consultas médicas residencia general
 - 1 Sesión Clínica Monográfica del Servicio el primer martes de cada mes
 - 1 Sesión Clínica Bibliográfica del Servicio el tercer martes de cada mes
- MIÉRCOLES
 - 1 actividad quirúrgica en quirófano de la residencia general
 - 1 actividad quirúrgica en quirófano de la maternidad (Unidad de Mama)
 - 2 actividades de consultas médicas residencia general
 - 1 actividad de consulta médica Cirugía Plástica Infantil
- JUEVES

- 1 actividad quirúrgica en quirófano de la residencia general
- 1 actividad quirúrgica en quirófano de Cirugía Plástica Infantil
- 1 actividad quirúrgica en quirófano de la maternidad (Unidad de Mama)
- 2 actividades de consultas médicas residencia general

○ VIERNES

- 1 actividad quirúrgica en quirófano de la residencia general
- 1 actividad quirúrgica en quirófano de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 1 actividad de consulta médica residencia general
- 1 actividad de consulta médica Cirugía Plástica Infantil
- 1 actividad de Sesión Clínica del Servicio

La **actividad quirúrgica** debe siempre estar dirigida y supervisada en todo momento por al menos un médico adjunto responsable. Y debe acompañarle al menos 1 médico residente. De esta forma. La actividad quirúrgica de los residentes deberá ser:

- LUNES: entre 2 y 4 residentes en quirófano
- MARTES: entre 2 y 4 residentes en quirófano
- MIÉRCOLES: entre 2 y 4 residentes en quirófano
- JUEVES: entre 3 y 6 residentes en quirófano
- VIERNES: entre 2 y 4 residentes en quirófano

Siempre se tendrá en cuenta que cada semana podrá haber actividad extra con otras especialidades médicas que precisen nuestra colaboración. Por este motivo, deberá haber 1 residente asignado para estas posibles actividades extraordinarias.

Para la actividad de **consultas médicas** se designa el viernes como día seleccionado para la consulta exclusiva del residente en la residencia general. Por tanto, este día deberá haber al menos 1 residente designado para tal efecto. Se recomienda que aquellos residentes que pudieran estar en momentos determinados liberados de trabajo, acudan a las consultas médicas durante el resto de la semana para completar su formación en esta campo. Tanto en la residencia general como en las consultas de Cirugía Plástica Infantil. Está contemplada la posibilidad de aumentar el miércoles una jornada más de consultar exclusiva para el residente.

Las **sesiones clínicas** quedan definidas de la siguiente forma. todos los viernes se realizará una sesión clínica de pacientes. Al menos se presentarán 2 casos clínicos moderados y dirigidos por el médico adjunto responsable. Se tratará de casos que deban ser analizados con más detalle por el residente, pudiendo sacar un gran beneficio para su formación. El residente expondrá cada caso analizando los problemas clínicos y sus posibles opciones terapéuticas. Los casos clínicos serán presentados por un residente. El tutor de residentes asignado procederá a realizar labores de moderación junto con el médico adjunto responsable del paciente en cuestión.

El primer martes de cada mes un residente expondrá una sesión clínica monográfica. Cada mes se tratará de un tema del programa de formación de la especialidad. De esta forma, se trata de abarcar todo el programa durante los cinco años de residencia.

El tercer martes de cada mes se realizará una sesión clínica bibliográfica por todos los residentes. El objetivo será revisar cada mes las revistas científicas relacionadas con nuestra especialidad que tengan mayor importancia. Todos los residentes deberán presentarse a estas sesiones y cada uno expondrá al menos un artículo científico.

El cuarto viernes de cada mes está contemplado realizar una sesión clínica de morbimortalidad del mes anterior a su celebración. Será presentada por un residente cada vez

Es importante destacar que todas las sesiones clínicas, sean de la naturaleza que sean, son obligatorias para todos

los residentes. Ocuparán un máximo de 30 minutos y se realizarán al principio de la jornada laboral. Se procederá a pasar un cuestionario de asistencia con objeto de controlar y verificar la participación.

Como en todo servicio quirúrgico, se debe tener muy en cuenta las labores de supervisión en la **planta de hospitalización**. Cada paciente tiene asignado a su cirujano plástico responsable como médico de planta. Cada día deberá visitarse al paciente, realizando una correcta evaluación de su situación clínica y el postoperatorio en el caso de que se haya sometido a alguna intervención. Para esta labor, debe existir la figura del residente de planta. Cada mes se le asignará a un residente de segundo ciclo. Pero siempre acompañado y supervisado según el nivel 3 de supervisión por el médico responsable.

A la actividad continuada en concepto de **guardias**, cada día hay asignado a un médico adjunto y un médico residente. Éste último será supervisado en todo momento según el nivel 3 por el responsable clínico. Está contemplado que el residente pueda ejercer su derecho a librar la guardia tras finalizar su jornada.

Finalmente, existe la **actividad investigadora**. Si bien ocupa menos tiempo que el resto de actividades, no por ello es menos importante. Está contemplada la participación en distintos proyectos de la Unidad de Investigación y Cirugía Experimental del Hospital Universitario 12 de Octubre. En nuestro centro contamos con todo lo necesario para realizar cirugía experimental con distintos animales (ratas, ratones, conejos, cerdos...) La práctica de distintas intervenciones quirúrgicas en estos animales de experimentación hace ganar capacidades y habilidades que harán ir más rápida a cualquier curva de aprendizaje. Es de suma importancia la actividad investigadora y experimental para el perfeccionamiento de las técnicas microquirúrgicas.

Se incentivará a todos los residentes a participar en los proyectos de investigación que pudieran surgir, así como la iniciación de los estudios de doctorado y Tesis Doctoral.

Seguimiento y control

Con objeto de llevar un correcto seguimiento y control del plan de gestión de la calidad docente y de los procesos docentes, se proponen dos tipos de indicadores. Los primeros evaluarán la organización para la docencia, mientras que los segundos la evaluación de la formación especializada

Quedan reflejados en las siguientes tablas:

Atributo evaluable: Organización para la docencia					
Indicador	Cálculo	Estándares	Fuente	Frecuencia	Responsable
Satisfacción global del Residente	INS*		Encuesta	Anual	Comisión de Docencia
Satisfacción de los residentes con la formación recibida	INS		Encuesta	Anual	Comisión de Docencia
Nombramiento oficial tutor por la Dirección	% tutores con nombramiento	100%	Secretaría CCDD	Anual	Comisión de Docencia
Formación de tutores en metodología docente	% tutores formados	Óptimo >80% Incumple <50%	Control asistencia	Anual	Comisión de Docencia
Acreditación de tutores	% tutores acreditados	100%	Actas CCDD	Anual	Comisión de Docencia
Residentes que conocen el PGCD	% residentes que conocen el Plan	Óptimo >90% Mejorable <80%	Encuesta	Anual	Comisión de Docencia
Revisión PGCD	Validación	Existencia	Actas CCDD	Anual	Jefe de Estudios
Compromiso Dirección	Validación	100%	Actas CCDD	Anual	Comisión de Docencia

Atributo evaluable: Evaluación de la formación especializada					
Indicador	Cálculo	Estándares	Fuente	Frecuencia	Responsable
Cumplimentación libro del Residente	% residentes con libro completado	Óptimo >90% Incumple <80%	Evidencia documental	Anual	Comisión de Docencia
Evaluación formativa trimestral	% residentes con evaluación	Óptimo >90% Incumple <80%	Secretaría CCDD	Anual	Comisión de Docencia
Evaluación formación externa	% residentes evaluados	Óptimo <90% Incumple <80%	Secretaría CCDD	Anual	Comisión de Docencia
Evaluación anual	% residentes evaluados	Incumple <100%	Actas Comité	Anual	Comisión de Docencia
Existencia de Guías docentes	% Unidades con Guías	Óptimo >90% Incumple <90%	Secretaría CCDD	Anual	Comisión de Docencia
Planes individuales	% residentes con PI	Incumple <100%	Tutores	Anual	Comisión de Docencia
Formación transversal	Nº cursos realizados	Excelente ≥3 Óptimo 2 Incumple 0	Hojas de asistencia	Anual	Comisión de Docencia
Comunicaciones	% de residentes con ≥ 2 /anuales	Óptimo >60% Incumple <50%	Libro del Residente	Anual	Comisión de Docencia
Publicaciones	% residentes con ≥ 1 / año	Óptimo >40% Incumple <30%	Libro del residente	Anual	Comisión de Docencia
Asistencia cursos, congresos.	% residentes con ≥ 2 / año	Óptimo >80% Incumple <60%	Libro del residente	Anual	Comisión de Docencia
Satisfacción con la formación común	INS		Encuesta	Anual	Comisión de Docencia
Quejas y reclamaciones	% quejas contestadas por escrito	Incumple <100%	Secretaría CCDD	Anual	Jefe de Estudios

INS: Índice Neto de satisfacción (Según la AEC o Asociación Española de Calidad)

$$\text{Cálculo INS} = \frac{\sum(\text{frecuencia absoluta} \times \text{valor de ponderación})}{n^{\circ} \text{ total de contestaciones}}$$

Valor de ISN	Posicionamiento
85 a 100	Excelente
75 a 84	Buena-muy buena
65 a 74	Regular
55 a 64	Mala-regular
< 55	Muy mala

Valores de ponderación:

Muy satisfecho	100
Satisfecho	67
Insatisfecho	33
Muy insatisfecho	0

3.4.7. Revisión anual de la capacidad docente de la unidad

Cada año, la Unidad Docente acreditada se compromete a revisar los criterios del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la acreditación de Unidad Docente. Se estudiarán cada año los datos estadísticos correspondientes al número de consultas en concepto de primeras vistas/año, número de consultas sucesivas/año y número de intervenciones quirúrgicas/año. También se analizarán el resto de indicadores de calidad definidos. De no cumplirse los criterios necesarios para mantener 2 unidades docentes por año, el Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital Universitario 12 de Octubre reevaluará la necesidad de 2 unidades docentes acreditadas. El objetivo será en todo momento garantizar una correcta formación docente en nuestra especialidad médica.

3.4.8. Revisión anual de la gestión de la docencia de la unidad y elaboración de la memoria que recoja las actividades y resultados

Cada año, Es responsabilidad del Jefe de Servicio realizar una Memoria anual de la Unidad Docente que será complementada con la Memoria Anual de docencia por parte de los Tutores de residentes. En ellas se recogerá toda la actividad del Servicio. Se analizarán los distintos indicadores propios de la gestión médica para resolver posibles incidencias surgidas y mejorar la actividad. Asimismo, se potenciará y mantendrán aquellos aspectos que manifiesten un buen funcionamiento.

Se diferenciará en un primer momento entre las distintas unidades de trabajo. Haciendo especial hincapié en las memorias anuales de la Unidad de mano, miembro superior y nervio periférico, la Unidad de Mama. La Unidad de cabeza y cuello y la Unidad de reconstrucción de miembro inferior.

Se llevará a cabo un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) con objeto de evaluar la situación actual del Servicio de Cirugía Plástica, tanto desde una perspectiva interna como externa. El objetivo final será solucionar posibles deficiencias que pudieran encontrarse y potenciar los puntos fuertes de la Unidad. Deberemos mantener en nuestra Unidad un alto nivel de exigencia para que sea reconocida por la comunidad científica y los residentes puedan optar al mejor formación docente posible.

4. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

4.1. Revistas Básicas de Medicina

1. ANNALS OF INTERNAL MEDICINE. Philadelphia
2. ANALES DE MEDICINA INTERNA. Madrid
3. DOLOR & INFLAMACION. Madrid
4. EXCERPTA MEDICA. SECTION 6. INTERNAL MEDICINE. Amsterdam
5. INFORMACION TERAPEUTICA del Sistema Nacional de Salud. Madrid
6. MEDICINE. TRATADO DE MEDICINA INTERNA. Madrid
7. THE AMERICAN JOURNAL SURGICAL PATHOLOGY. New York
8. AMERICAN JOURNAL OF SURGERY. New York
9. THE AMERICAN SURGEON. Philadelphia
10. ANNALES DE CHIRURGIE. París
11. ANNALS OF SURGERY. Philadelphia
12. ANNALES D'OTO-LARYNGOLOGIE ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE. París
13. ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY - HEAD & NECK SURGERY. Chicago
14. ANNALS OF PLASTIC SURGERY. Boston
15. ARCHIVES OF SURGERY. Chicago
16. BRITISH JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY. Edinburgh
17. CIRUGIA ESPAÑOLA. Madrid
18. CIRUGIA PEDIATRICA. Barcelona
19. CIRUGIA PLASTICA IBERO-LATINOAMERICANA. Madrid
20. CLINICS IN PLASTIC SURGERY. Philadelphia
21. THE SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA. Philadelphia
22. SEMINARS IN PEDIATRIC SURGERY. Philadelphia
23. SURGERY. St. Louis
24. VASCULAR SURGERY. New York
25. WORLD JOURNAL OF SURGERY. New York
26. PATOLOGIA DEL APARATO LOCOMOTOR

4.2. Libros de la Especialidad

- ✚ Le menton. París [etc.]: Masson.
- ✚ Plastic and Reconstructive Surgery of the Breast. Boston: Little, Brown and Company.
- ✚ Etiopatogenia, profilaxis y tratamiento de la cicatrización hipertrófica y queuloide Madrid: Alicia García Olbes.

- ✚ Basic problems in burns: proceedings of the Symposium for Treatment of Burns held in Prague, Sept. 13-15, 1973. Berlin; Heidelberg; New York: Springer-Verlag.
- ✚ Reconstructive Plastic Surgery: principles and procedures in correction. reconstruction and transplantation. Philadelphia; London: W.B. Saunders company.
- ✚ Elective incisions and scar revision. Boston: Little, Brown and company.
- ✚ Cleft Graft: the evolution of its surgery. Boston: Little, Brown and company.
- ✚ The unfavorable result in plastic surgery. Boston: Little, Brown and company.
- ✚ Practical ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Philadelphia: Lea & Febiger.
- ✚ Skin flaps. Boston: Little, Brown and company.
- ✚ Manual de cirugía plástica y estética. Barcelona: Masson
- ✚ Factores que alteran el metabolismo del colágeno en la cicatrización patológica. Madrid: Alicia García Olbes.
- ✚ Elective incisions and scar revision. Boston: Little, Brown and company.
- ✚ Local flaps in head and neck reconstruction. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- ✚ Cirugía plástica: tres etapas de su evolución. Madrid: Quetglas Moll, J., 1999.
- ✚ Riesgos para la salud causados por implantes de silicona en general, con atención especial a los implantes mamarios: Informe STOA/Parlamento Europeo. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2000.

4.3. Revistas de la Especialidad

1. ANNALES DE CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHETIQUE. Paris
2. AESTHETIC PLASTIC SURGERY. New York
3. ANNALS OF PLASTIC SURGERY. Boston
4. BRITISH JOURNAL OF PLASTIC SURGERY. Harlow
5. CIRUGIA PLASTICA IBERO-LATINOAMERICANA. Madrid
6. CLINICS IN PLASTIC SURGERY. Philadelphia
7. EUROPEAN JOURNAL OF PLASTIC SURGERY. Berlin; Heidelberg
8. THE JOURNAL OF HAND SURGERY. American volume. St. Louis
9. THE JOURNAL OF HAND SURGERY. British Volume. Edinburgh
10. ORAL SURGERY ORAL MEDICINE AND ORAL PATHOLOGY. St. Louis
11. PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY. Baltimore

12. SCANDINAVIAN JOURNAL OF PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY AND HAND SURGERY. Oslo; Stockholm
13. YEAR BOOK PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY. Chicago, IL

4.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

- <http://www-kr.ebsco.com/online/Login.asp?Referer=Authenticate.asp>.
Aesthetic Plastic Surgery. EBSCO | Requiere clave de acceso
- <http://www.annalsplasticsurgery.com/pt/re/annps/issuelist.htm>
Annals of Plastic Surgery. Lippincott Williams & Wilkins | Requiere clave de acceso
- http://www.pulsus.com/Plastics/past_issues.htm
Canadian Journal of Plastic Surgery, The. Pulsus Group | No requiere clave de acceso | ACCESO SOLO A ALGUNOS ARTICULOS
- <http://plasticsurgery.theclinics.com/issues>
Clinics in Plastic Surgery. Elsevier-Saunders | No requiere clave de acceso | ACCESO SOLO A ALGUNOS ARTICULOS
- <http://www.facialplastic.theclinics.com/issues>
Facial Plastic Surgery Clinics. Elsevier-Saunders | No requiere clave de acceso | ACCESO SOLO A ALGUNOS ARTICULOS
- <http://www.sciencedirect.com/science/journals>
Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. Science Direct | Requiere clave de acceso.