HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN DE MADRID

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Jefe de Servicio:

Dr. José María Lasso Vázquez

Tutores:

Dra. Elena Armas Jorge

Fecha: marzo 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN **4**

1.1. Definición **4**

1.2. Características de la especialidad **4**

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE **5**

2.1. Recursos humanos: plantilla de profesionales **5**

2.2. Recursos físicos: dependencias físicas del servicio **7**

2.3. Recursos técnicos: equipamiento **8**

2.4. Cartera de servicios **8**

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA **11**

3.1. Plazas acreditadas y tutores **11**

3.2. Programa de la especialidad **11**

3.3. Guardias **26**

3.4. Actividad asistencial **27**

3.5. Supervisión y evaluación de la formación **28**

4. ACTIVIDADES DOCENTES **34**

4.1. Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales **34**

4.2. Plan de formación en Competencias Genéricas Transversales **34**

4.3. Congresos y cursos de la especialidad **36**

4.4. Participación del MIR en la docencia **36**

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES **36**

5.1. Formación en investigación **36**

5.2. Participación en ensayos clínicos **37**

5.3. Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos **37**

5.4. Planificación para la realización de la Tesis Doctoral **38**

6. MATERIAL DOCENTE **38**

6.1. Libros de la especialidad **38**

6.2. Revistas de la especialidad **39**

6.3. Bases de datos y revistas electrónicas **40**

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición

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.

1.2. Características de la especialidad

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, definidos en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS).

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 hayan alcanzado un nivel de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes, que les capacite para el desempeño actualizado de la especialidad, con las garantías de eficacia y seguridad que la sociedad les requiere. Este programa formativo sienta las bases para que el especialista aborde un proceso de aprendizaje y actualización continuados de sus competencias, según el estado de la ciencia en cada momento.

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), aplicadas en edad adulta o infantil. El

campo de acción de la especialidad abarca principalmente:

a) Tratamiento de aquellas patologías que para su corrección quirúrgica requieran técnicas de reconstrucción anatómica y funcional, mediante remodelación o reposición de estructuras, en cualquier territorio anatómico.

b) Tratamiento de las quemaduras y sus secuelas.

c) 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 (miembro superior, miembro inferior, etc.).

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

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1. Recursos humanos: plantilla de profesionales

La estructura del Servicio respecto a sus recursos humanos queda definida:

Médicos:

Jefe de Servicio:

Dr. José María Lasso Vázquez

Médicos adjuntos:

Dr. Luis Javier Arenas Domingo

Dra. Elena Armas Jorge

Dr. Gorka Ibarra Paniagua

Dra. Carmen B Pinilla Martínez

Dr. Alfonso Vallejo Valero

Tutores de residentes

Dra. Elena Armas Jorge

Profesores asociados (Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid):

Profesor Dr. José María Lasso Vázquez

Enfermería

Supervisora de planta:

Silvia López Crespo

DU enfermería

12 en planta de hospitalización, 2 en quirófanos y 1 en consultas externas

Auxiliares de enfermería

12 en planta de hospitalización, 1 en quirófano, 1 en consultas externas

Personal administrativos de planta:

Adelina Lucendo Martínez

2.2. Recursos físicos: dependencias físicas del servicio

Planta de hospitalización:

El servicio de Cirugía Plástica y reparadora se encuentra ubicado en la tercera planta del Edificio Central, en el área 400 (3400). Consta de un total de 6 camas de hospitalización en el área 3400.

Despachos (área 3400 Edificio Central)

1 despacho Jefatura de Servicio

1 despacho Secretaría

1 despacho adjuntos y residentes

Secretaría (área 3400 Edificio Central)

Teléfono: 915868387

Correo electrónico: Adelina.lucendo@salud.madrid.org

Consultas externas (quinta planta del Edificio de consultas externas, calle Dr. Castelo)

Teléfono: 915868352

2 módulos de consulta

1 sala curas compartida con el servicio de Cirugía General

1 módulo consulta alta resolución/ curas complejas

Quirófano semanal:

3 quirófanos de mañana

1 quirófano de cirugía local ambulatoria

1-2 quirófano prolongado semanal

1 quirófano semanal Hospital Infanta Leonor de mañana

1 quirófano quincenal cirugía local Centro Hermanos Sangro

Quirófano de urgencias: drenaje de hematomas, fracturas, heridas faciales, revisión microquirúrgica…

2.3. Recursos técnicos: equipamiento

Teléfonos: 7 teléfonos situados en la secretaría, consultas externas y los diferentes despachos.

Ordenadores: 12 ordenadores ubicados en la secretaría, consultas externas y los diferentes despachos.

Impresora: una impresora situada en la secretaría y 5 más entre consultas externas y despachos de la planta

Taquillas: 10 taquillas del personal médico

1 cañón para sesiones clínicas

1 pantalla

1 tablet estudios clínicos

2.4. 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.

- Genito-Urinario. Hipospadias. Atresia vaginal.

Procedimientos Oncológicos:

- Extirpación de epiteliomas 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 linfedema.

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

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1. Plazas acreditadas y tutores

El número de Residentes de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora adscritos en el Servicio es de 1 residente por cada año de promoción. Por lo que en total hay 5 médicos internos residentes adscritos al Servicio cada año. El servicio se apoya habitualmente en dos médicos adjuntos para su tutorización.

La formación de los médicos especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en nuestro país, está avalada por el programa diseñado por la Comisión Nacional de la Especialidad, que además asesora sobre el número de plazas a convocar cada año y emite informes sobre las solicitudes de acreditación de unidades docentes. En la Comisión Nacional de la especialidad hay dos representantes de los médicos internos residentes que son elegidos por votación cada dos años.

El programa docente refleja aquel que se encuentra en la Orden SAS/1257/2010, de 7 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

3.2. Programa de la especialidad

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:

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.

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 rnicroquirúrgicas.
- 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 centrofaciales. 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 paralítica.
- 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:

- Tratamiento de las heridas
- Tomas y aplicación de injertos cutáneos, dérmicos, grasos, tendinosos, cartilaginosos, nerviosos, óseos y compuestos
- Obtención y aplicación de colgajos pediculados, colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos y basados en perforantes. Tratamiento médico- quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutánea
- Extracción de tejidos y homoinjertos
- Aplicaciones de endoprótesis en los diferentes campos de la Cirugía Plástica. Aplicaciones de la expansión tisular
- Tratamiento de las úlceras
- Tratamiento quirúrgico de los trastornos del sistema linfático periférico
- Tratamiento médico quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas
- Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos y de partes blandas
- Valoración general y tratamiento quirúrgico de las malformaciones de la región cráneo- cervicofacial
- Valoración y tratamiento de las heridas de la cara
- Valoración y tratamiento de las fracturas de la cara
- Valoración y tratamiento de las secuelas postraumáticas faciales

- Valoración y tratamiento quirúrgico de la reanimación facial
- Tratamiento de los faringostomas y traqueostomas
- Tratamiento de los defectos congénitos y adquiridos de la pared toraco-abdominal
- Cirugía reconstructiva de la mama
- Cirugía plástica de la mama
- Cirugía estética de la mama
- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas del aparato genital masculino (hipospadias, epispadias, extrofias vesicales)
- Tratamiento quirúrgico de las malformaciones congénitas del aparato genital femenino
- Tratamiento quirúrgico de la reasignación sexual
- Tratamiento de las malformaciones congénitas de la mano
- Tratamiento de los traumatismos de la mano
- Tratamiento de las secuelas postraumáticas e infecciones de la mano
- Tratamiento de los tumores de la mano
- Cirugía reconstructiva del pulgar
- Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren
- Tratamiento quirúrgico de la mano reumática
- Cobertura del miembro inferior
- Tratamiento de la úlceras por decúbito
- Reimplante y autotrasplante de miembros
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas de la pirámide nasal. Rinoplastia. Rinoseptoplastia
- Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial, perfiloplastias
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región auricular
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región orbitopalpebral
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región mamaria
- Cirugía del contorno corporal

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

Contenidos vinculados a habilidades quirúrgicas y clínico-asistenciales y cronograma de las rotaciones

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.

Los médicos residentes tomaran 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 Traumatología. 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.

Además, tanto en el primer como 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.

Áreas a realizar rotatorios:

- Anatomía Patológica / Disección cadáver UCM
- Urología
- Otorrinolaringología
- Neurocirugía
- Microbiología y Parasitología
- Cirugías Vascular
- Oftalmología
- Cirugía Pediátrica/ Cirugía Plástica Infantil
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía experimental y de investigación. Microcirugía
- Dermatología Médico-Quirúrgica

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 el segundo o tercer año de residencia una rotación externa de 3 meses en un Servicio de Cirugía Plática con Unidad de Quemados (Hospital Universitario de la Paz preferentemente y Hospital Universitario de Getafe como segunda opción).

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.

Total aproximado de procedimientos como ayudante: 560

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.

Total aproximado de procedimientos como cirujano: 315.

El residente de tercer año, deberá permanecer encargado de la atención específica al paciente hospitalizado en la planta 3ª del Edificio Central. 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 planta 5º del Edificio de Consultas Externas, 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.

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.

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.

ROTACIONES

Residentes de primer 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. Las rotaciones, aunque puedan sufrir modificaciones, quedan desglosadas de la siguiente manera:

Servicio de Cirugía Plástica (3 meses). 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.

Cirugía General y Digestivo (2 meses) 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 (1 mes). 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

También se realizará preferentemente un rotatorio entre 1 y 2 meses en las siguientes especialidades del Hospital: Cirugía Vascular y Periférica, Dermatología y Cirugía Maxilofacial.

Residentes de segundo año

Cirugía Pediátrica-Plástica Infantil. (2 meses). 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.

Unidad de grandes quemados del Hospital Universitario La Paz u Hospital de Getafe (3 meses).

Rotatorio en Universidad Complutense de Madrid en el departamento de Anatomía Humana, realizando disección. (1 mes)

Residentes de tercer 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

- Microcirugía. Personal de apoyo para el correcto desarrollo de la Unidad de Microcirugía del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital.
- Otras áreas de interés específico de la especialidad (posibles rotaciones en otros centros superespecializados de Cirugía Plástica, con preferencia por Unidad de Mano y Miembro Superior). Dos meses.

Residentes de cuarto año

El objetivo fundamental será continuar con la incorporación 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
- Microcirugía. Personal de apoyo para el correcto desarrollo de la Unidad de Microcirugía del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital.
- Otras áreas de interés específico de la especialidad (centro extranjero). Dos meses.

Residentes de quinto 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.

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

Adaptación de objetivos generales al contexto propio

La actividad propia del servicio permite completar el programa formativo establecido en la Orden SAS/1257/2010. Se pretender alcanzar una madurez en el criterio clínico, la planificación de las intervenciones quirúrgicas, el desarrollo de destrezas quirúrgicas y la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, de tal forma que al terminar el

periodo de residencia, permitan al especialista poder realizar de forma autónoma intervenciones quirúrgicas habituales de la especialidad y planificar adecuadamente las intervenciones más complejas.

3.3. Guardias

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 cirugía general. Así mismo, durante el segundo año, 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 de un médico adjunto, podrán realizar como primer cirujano el tratamiento adecuado según el anexo I donde se establece la complejidad y capacitación para dichas intervenciones

Residente de primer año:
Guardias de Cirugía General/quirofanito (obligatorias).

Residentes de segundo año:

Guardias de Cirugía de Planta/quirofanito (obligatorias).
Guardias de especialidad: 1-2 (optativas)

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. Aunque más difícil de sistematizar la actuación del médico residente en esta área de urgencias, no es por ello menos importante en su formación. 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.

Residentes de tercero a quinto año:
Guardias de especialidad: 4-5.

Las guardias tienen carácter formativo y se aconseja realizar entre cuatro y seis mensuales, pudiendo incrementarse según necesidades del Servicio. Las guardias serán presenciales de entre 16 y 24 horas de duración, en función del día de la semana.

3.4. Actividad asistencial

Planta de hospitalización

El residente de Cirugía Plástica Estética y Reparadora incorporado en su servicio debe conocer todos los pacientes hospitalizados, desde sus antecedentes personales, la patología por la que está ingresado, sus pruebas complementarias, el tratamiento que se le ha realizado, así como la situación actual del paciente.

A las 08:00 se procede al pase general de visita de los médicos residentes y el personal de enfermería. Todos los enfermos son valorados y explorados, ajustándose el tratamiento médico según sus necesidades. A continuación, se procede hacer un pase de planta a las 8:15 con todos los adjuntos del servicio de la situación de la planta completa: ingresado en el área 3400, en el hospital materno infantil e interconsultas. También se comentan posibles incidencias durante la guardia del día anterior.

Todos los lunes y jueves jueves a las 8:20 se realizan las sesiones monográficas, bibliográficas, morbi-mortalidad, etc de asistencia obligatoria salvo estar rotando fuera del hospital.

El residente que no se encuentre en el quirófano o en consultas externas, será el responsable de realizar el trabajo de la planta, curar a los enfermos, actualizar los tratamientos, atender interconsultas de otros pacientes hospitalizados y valorar a los pacientes que acudan al servicio de urgencias. Al final de todas las jornadas, existe una reunión de todos los residentes donde se revisa el estado de todos los pacientes hospitalizados.

Quirófanos

El residente acudirá aproximadamente cuatro días de la semana a quirófano, intentando acomodar el año de residencia al parte quirúrgico. Los quirófanos de urgencias también

se intentan adaptar al año de residencia, en función de la complejidad de la intervención a realizar.

Consultas externas

El residente acude una vez aproximadamente a la semana a la consulta. Allí se realiza la historia clínica a los pacientes que acuden por primera vez al hospital, así como la exploración física y la solicitud de pruebas complementarias. Los residentes también revisan en las consultas externas los pacientes intervenidos quirúrgicamente, bajo la supervisión del médico adjunto responsable.

3.5. Supervisión y evaluación de la formación

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 residentes mayores de cada promoción.
- Reuniones docentes con los tutores, jefes de servicio y residentes 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. En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, entre otras:

Conocimientos adquiridos

Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Por ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento

Razonamiento/valoración del problema

Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Por ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

Capacidad para tomar decisiones

Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.

Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

Habilidades adquiridas

Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

Uso racional de recursos

Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

Seguridad del paciente

Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

Motivación

Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.

Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

Puntualidad/asistencia

Es puntual y cumple con la jornada laboral.

No hay faltas de asistencia sin justificar.

Comunicación con el paciente y la familia

Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

Trabajo en equipo

Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

Valores éticos y profesionales

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.

Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.

Respeta la confidencialidad y el secreto profesional.

Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

Valoración anual del tutor

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

A. ROTACIONES[1, 2] :
La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{11 MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

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.

Encuestas de satisfacción de las rotaciones

Entrevistas entre el tutor y el residente cada 3 meses.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1. Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales

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 lunes y los jueves 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:

• Revisión conjunta de los pacientes hospitalizados (diaria, 8:15 am)

• 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.

• Sesiones de Morbimortalidad: El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio.

• Sesión de control de calidad y seguridad: mensuales

• Sesión Técnica: Exposición por parte de las firmas comerciales.

Comités multidisciplinares interdepartamentales

Participación activa de los residentes en los comités multidisciplinarios de:

- Comité de melanoma y tumores cutáneos no melanoma.
- Comité de tumores de cabeza y cuello.
- Comité de sarcomas.
- Comité de anomalías vasculares.

4.2. Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales

- Curso Animalaria (Eutanasia de los animales y Realización de Procedimientos).
- Curso de Uso Racional de Antibióticos en Urgencias en adultos.
- Curso de RCP avanzada en HGUGM.
- Curso de Uso Seguro del Medicamento.
- Curso de Bioética.
- Curso de protección radiólogica: obligatorio. Curso de Metodología de la Investigación.
- Curso de Urgencias Quirúrgicas Básicas.
- Cursos de formación en seguridad del paciente.

4.3. Congresos y cursos de la especialidad

Los residentes, en función de su año de residencia, podrán acudir a los diferentes congresos y cursos de formación relacionados con la especialidad. En todas aquellas actividades donde se pueda optar a mandar comunicaciones y trabajos del servicio, los residentes lo podrán hacer, siempre que los trabajos remitidos incluyan unos estándares de calidad y estén supervisados por los miembros del servicio. En general, se suele acudir al Congreso Nacional de la Especialidad (anual) y a congresos regionales (anual). La asistencia a cursos de formación es constante a lo largo de los 5 años de residencia.

4.4. Participación del MIR en la docencia

El Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital General Universtario Gregorio Marañón forma parte del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. La Formación Continuada y Rotaciones por las distintas unidades para los Estudiantes de Medicina y Cirugía (cursos 4º a 6º) son permanentes. Se organiza la docencia en Cirugía Plástica en la Universidad, se dirigen Trabajos de Fin de Grado, Proyectos de Suficiencia Investigadora y Tesis Doctorales.

Los residentes del servicio participan como colaboradores del departamento de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid. Suelen estar acompañados por estudiantes en el pase de planta, en los quirófanos y en las consultas externas. Los residentes podrán coloborar en la supervision y realización de los trabajos de fin de Grado de los alumnos de Medicina.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1. Formación en investigación

El residente podrá participar en este tipo de actividades, de tal manera que pueda:

- Desarrollar estudios experimentales aprobados en el Comité de Ética y de investigación con medicamentos del centro.

- Desarrollar estudios observacionales y de cohortes de los pacientes del centro.

- Acudir a la unidad de cirugía experimental.

- Colaborar en el laboratorio y unidad de impresión 3D del Hospital.

5.2. Participación en ensayos clínicos

Siempre bajo la supervisión de los miembros del servicio que participen en este tipo de estudios. Sirva de ejemplo las líneas de investigación en curso actualmente:

- Estudio Clínico de Seguimiento Posterior a la Comercialización, para confirmar la Seguridad y Efectividad/Rendimiento de Motiva Flora® Tissue Expander en la Cirugía de Reconstrucción Mamaria en Etapas
- Estudio Clínico de Seguimiento Posterior a la Comercialización para confirmar la Seguridad y la Efectividad de los Implantes Mamarios de Silicona Motiva® Anatomical TrueFixation® SmoothSilk® en personas participantes que se Someten a Aumento Mamario Primario, Reconstrucción Mamaria Primaria y Cirugía de Revisión.

5.3. Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos

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. Del mismo modo, los residentes colaboran activamente en la elaboración del libro publicado por el Servicio para los alumnos de la UCM de Madrid.

Los residentes mandarán de forma habitual trabajos en forma de comunicaciones a los diferentes cursos y congresos de la especialidad. Algunos de esos trabajos serán considerados para ser publicados en revistas científicas con alto factor de impacto y siempre bajo la supervisión de algún miembro del staff del servicio.

5.4. Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

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 tutorizar a los residentes. Se anima a los residentes a iniciar y realizar la Tesis Doctoral durante sus 5 años de residencia. La realización de la Tesis Doctoral es una actividad muy valorada en nuestro servicio.

6. MATERIAL DOCENTE

6.1. Libros de la especialidad

Conceptos Básicos de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora para Alumnos de Medicina. ISBN 978-84-616-3782-9. EAN 9788461637829.

Le menton. París [etc.]: Masson.

Plastic and Reconstructive Surgery of the Breast. Boston: Little, Brown and Company.

Basic problems in burns: proceedins 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. Philadenphia; London: W.B. Saunders company.

Elective incisions and scar revision. Boston: Litle, Brown and company.

Cleft Graft: the evolution of its surgery. Boston: Little, Bron 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

Local flaps in head and neck reconstruction. Sant 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.

6.2. Revistas de la especialidad

Annales de chirurgie plastique et esthetique.

Paris Aesthetic plastic surgery. New york

Annals of plastic surgery. Boston

British journal of plastic surgery. Harlow

Cirugia plastica ibero-latinoamericana. Madrid

Clinics in plastic surgery. Philadelphia

European journal of plastic surgery. Berlin; heidelberg

The journal of hand surgery. American volume. St. Louis

The journal of hand surgery. British volume. Edinburgh

Oral surgery oral medicine and oral pathology. St. Louis

Plastic and reconstructive surgery. Baltimore

Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery. Oslo; stockholm

Year book plastic, reconstructive and aesthetic surgery. Chicago, il

6.3. 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.

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 profundizacion 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	Exploracion 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	Escision 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 exenteracion.

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 Artrotomia 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 Orbitotomia con colgajo óseo.

7 Orbitotomia con inserción de implantación orbital.

7 Exenteracion de orbita con extirpación de estructuras adyacentes.

7 Exenteracion de la orbita 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.

- Cierre de otra fístula de faringe.
- Cierre de fístula de laringe.
- Escisión simple de otra estructura linfática.
- Escisión radical de nódulos linfáticos axilares.
- Rescisión radical de módulos linfáticos iliacos.
- Disección radical de ingle.
- Escisión radical de otros nódulos linfáticos.
- Reparación de hipospadias y epispadias.
- Construcción vaginal (creación de una neovagina).
- Mandibulectomia parcial.
- Genioplastia de reducción.
- Genioplastia de aumento.
- Reducción de fractura facial, n.e.o.m.
- Reducción cerrada de fractura malar y cigomática.
- Reducción cerrada de fractura mandibular.
- Reducción abierta de fractura alveolar.
- Inserción de implante sintético en hueso facial.
- Osteotomía en cuña.
- Injerto de hueso.
- Reducción abierta de luxación de mano y dedo de mano.
- Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante.
- Artroplastia de articulación metacarpofalángica e interfalángica sin implante.
- Sutura retardada del tendón flexor de mano.
- Sutura retardada de otro tendón de mano.
- Adelantamiento de tendón de mano.
- Refijación de tendón de mano.
- Refijación de músculo de mano.

7 Lisis de adhesiones de mano.

7 Transferencia o trasplante de tendón.

7 Reconstrucción de polea de tendón.

7 Mamoplastia 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	Sialoadenectomia parotidea, 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.