

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Campo de Acción de la Especialidad _____	4
3. Objetivos Generales de la formación _____	4
4. Características del Servicio _____	7
5. Rotaciones _____	10
6. Objetivos Específicos Operativos	
a. Cognoscitivos _____	12
b. Habilidades _____	17
c. Actitudes _____	19
7. Guardias _____	21
8. Actividades docentes _____	21
9. Tutoría y Supervisión _____	24
10. Evaluación del Residente _____	25

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El objetivo del presente documento es adaptar el contenido del programa oficial de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, por la resolución de fecha de 7 de mayo de 2010, a la formación que recibirán los futuros Residentes del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.

La denominación oficial de la especialidad es CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA, según Real Decreto 139/2003 de clasificación de las especialidades de Ciencias de la Salud con fecha de 7 de febrero. Se define como la rama de la cirugía 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 sí 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).

La duración de dicha especialidad es de cinco años y los requisitos previos para la realización de la especialidad es estar en posesión del título de Licenciado en Medicina y haber superado las correspondientes pruebas de acceso.

2. CAMPO DE ACCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

- a) Corrección quirúrgica de las malformaciones congénitas de la región cráneo-cérvido-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.
- f) Cirugía estética.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

Al final del período formativo 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 cráneocervicofacial.
- 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 úlcera 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. Técnicas afines y complementarias no quirúrgicas de remodelación y relleno.
- Cirugía Plástica y Estética del cuero cabelludo y sistema pilo-sebáceo.

- Tratamiento con técnicas microquirúrgicas en Cirugía Plástica.
- Tratamiento médico y quirúrgico con láser.

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

La andadura de la especialidad de Cirugía Plástica en la Clínica Puerta de Hierro comenzó en enero de 1987, cuando ésta, después de 23 años funcionando como Centro de Referencia Nacional fue reconvertida en Hospital de zona. La Dra. Concepción Mínguez Pérez, anterior Jefe del Servicio y actualmente jubilada, fue trasladada en comisión de servicio, desde el Hospital Ramón y Cajal donde era Médico Adjunto, a la Clínica Puerta de Hierro en 1987, con el fin de poner en marcha y desarrollar el Servicio de Cirugía Plástica.

La actividad Clínica del Servicio fue desde el principio importante en número de actuaciones, aumentando paulatinamente con el paso de los años a la par que se dotaba al servicio de más sesiones quirúrgicas, y se iban incorporando el resto de los Cirujanos Plásticos.

El traslado al nuevo Hospital de Majadahonda en octubre de 2008 supuso un gran reto de modernización global del Servicio, con una mejora espectacular de sus infraestructuras, un aumento del número de médicos adjuntos y un aumento de la dotación del mismo equiparando la cartera de servicios y las prestaciones al resto de Hospitales del mismo grupo y complejidad de la CAM. En este tiempo hemos conseguido establecer al Servicio como referencia en determinadas áreas como la reconstrucción mamaria tras cáncer de mama y la reconstrucción microquirúrgica.

Desde 2008 año rotan por nuestro Servicio Residentes de Cirugía Plástica y médicos adjuntos de otros hospitales españoles e internacionales. Cuatro de nuestros adjuntos son Colaboradores Docentes y participan en la formación de pregrado de estudiantes de Medicina.

Misión: Realizar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, necesarios y más adecuados para el manejo integral del paciente, la promoción de la salud y la educación sanitaria; en la esfera de la Cirugía Plástica y Reparadora, ofreciendo la máxima calidad científico-técnica disponible en cada momento. Junto a esta actividad asistencial, son complementos imprescindibles y necesarios la actividad docente e investigadora.

Visión: Ser un servicio referente en calidad asistencial, docencia, investigación e innovación tanto a nivel regional, nacional e internacional, implicando a sus profesionales en una organización excelente, eficiente, flexible y sostenible.

Recursos Humanos: el Servicio de Cirugía Plástica cuenta con una plantilla de 1 Jefe de Servicio (Dr. José Ramón Castelló Fortet) y 5 Facultativos Especialistas de Área, dos con plaza en propiedad (Dres. Lalinde y García), dos con plaza de interino (Dres. López y García-Pumarino) y uno con plaza eventual (Dra. Gómez); esta plantilla coincide con la asignada por la Comunidad de Madrid al Servicio. Desde el punto de vista de personal de enfermería, el Servicio cuenta con una enfermera propia en el área de consultas (consulta de curas), dos enfermeras de quirófano y una auxiliar de quirófano (quirófano 3), tres enfermeras de planta de hospitalización compartidas con otros servicios quirúrgicos (planta 3C), tres auxiliares de enfermería de planta de hospitalización y una en el área de consultas, también compartidas con otros servicios. El Servicio cuenta también con un auxiliar administrativo con dedicación completa al Servicio de Cirugía Plástica.

Docencia: Desde el punto de vista de la docencia de pregrado, cuatro miembros del Servicio tienen reconocimiento docente de la Universidad Autónoma como Profesores Clínicos Colaboradores Docentes y cuatro son doctores. El Servicio no cuenta con Residentes propios en formación, pero si con rotantes procedentes de otros países de forma continuada para completar su formación en microcirugía.

Estructura y espacios:

Area Quirúrgica: Actualmente el servicio de Cirugía Plástica tiene asignado el quirófano número 3 del bloque quirúrgico durante toda la semana. Un día a la semana (miércoles) se simultanean dos jornadas quirúrgicas, asignando además el quirófano 2. El equipamiento quirúrgico comprende, además de los elementos comunes a todos los quirófanos, un microscopio quirúrgico Leica, un motor eléctrico Striker, unas gafas lupa Heine y diversas cajas de instrumental para macro y microcirugía.

Area de Cirugía Mayor Ambulatoria: Cuando las características del proceso a tratar lo permiten y el paciente no precisa ingreso hospitalario, el Hospital oferta el ingreso de unas horas en una estancia específica para ello que permite mayor eficacia en los mencionados procesos quirúrgicos.

Area de Consultas: Dos despachos de consulta, con camilla de exploración, ordenador conectado a la red del hospital, báscula y material de curas. Una sala de curas con camilla de exploración, ordenador conectado a la red del hospital, báscula y material de curas.

Despachos: Un despacho para el Jefe del Servicio, un despacho para médicos adjuntos y un despacho destinado a secretaría. Además, existe una sala de reuniones, con ordenadores conectados a la red del hospital y pantalla para proyección, así como una pequeña biblioteca; esta sala se destina actualmente a la realización de sesiones clínicas del Servicio, estando dotada con medios audiovisuales para la proyección de presentaciones.

Planta de Hospitalización: Ubicada en la planta 3C del edificio central de hospital, con 25 habitaciones con camas individuales, de las cuales 4 son asignadas al Servicio, con capacidad para convertirse en habitaciones dobles. Cuenta con una sala de espera para familiares, sala de curas, control de enfermería (con tres ordenadores conectados a la red) y sala de trabajo clínico, con otros tres ordenadores conectados a la red del hospital y negatoscopio.

Area de Urgencias: La atención de urgencias se presta de forma continuada durante las 24 horas e incluye la atención inmediata de aquellos procesos agudos que precisan una intervención y decisión terapéutica urgente. Se atenderán tanto a los casos procedentes del exterior como a los sucesos urgentes de los pacientes ingresados en el hospital. El área de urgencias del HU Puerta de Hierro Majadahonda se halla dividida en 3 áreas de trabajo ubicadas en la primera planta:

- Nivel 3 o consultas: se valoran pacientes con patologías médico-quirúrgicas no graves o de pronóstico intermedio.
- Nivel 1: patologías médicas graves.
- Box Vital: urgencias con riesgo vital.

5. ROTACIONES

El objetivo es realizar las rotaciones básicas durante el primer y segundo año de la residencia, proponiéndose el resto de las rotaciones para el tercer, cuarto y quinto años. A parte de las rotaciones obligatorias, se valorará la realización de otras propuestas por los residentes. Los tiempos de rotación hacen referencia a la estancia mínima que el residente debe efectuar, pudiendo ser modificable según las necesidades formativas del residente.

RESIDENTE DE PRIMER AÑO.

- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora - 2 meses.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo - 2 meses.
- Cirugía Ortopédica y Traumatológica - 2 meses.
- Cuidados Intensivos - 2 meses.
- Urología - 1 mes.
- Otorrinolaringología - 1 mes.
- Neurocirugía - 1 mes.
- Oftalmología - 1 mes.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO.

- Cirugía Oral y Maxilofacial - 2 meses.
- Unidad de Miembro Superior - 2 meses (rotación externa).
- Angiología y Cirugía Vascular - 1 mes.
- Dermatología y Venereología - 1 mes.
- Servicio de Cirugía Plástica Pediátrica - 1 meses.
- Cirugía Experimental y Microcirugía - 2 meses.

- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora - 3 meses.

RESIDENTE DE TERCER AÑO.

- Unidad de Quemados - 3 meses (rotación externa).
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora - 9 meses.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO.

- Rotación Electiva en Centro Extranjero de Reconocido Prestigio - 3 meses.
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora - 9 meses.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO.

- Unidad Acreditada de Cirugía Estética - 3 meses (rotación externa).
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora - 9 meses.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS OPERATIVOS

A. Cognoscitivos.

El residente debe adquirir a lo largo del periodo formativo, conocimientos teóricos suficientes relacionados con la especialidad. El aprendizaje de conocimientos teóricos tendrá lugar según el programa docente del Servicio, así como a través de la asistencia a programas reconocidos de formación continuada, congresos y sesiones hospitalarias, internas o multidisciplinarias. A saber:

- 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.
- 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 las 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. 1. Residente de Primer Año.

Conocer las normas de funcionamiento del Hospital, así como las relaciones entre los profesionales.

Adquirir conocimientos en anatomía quirúrgica musculoesquelética.

Entender la relación médico-paciente en sus aspectos prácticos, éticos y legales.

Aprender a informar correctamente a pacientes y familiares.

Realizar una correcta historia clínica y exploración física del paciente.

A. 2. Residente de Segundo Año.

Reevaluación de los conocimientos previos.

Conocer y ser capaz de interpretar todas las pruebas diagnósticas para el correcto estudio preparatorio del paciente.

Profundizar el conocimiento en la patología plástica y reparadora del miembro superior.

Conocer la patología congénita y adquirida maxilofacial.

Conocer los procesos tumores que afectan a la cabeza y cuello.

Conocer la patología del Sistema Vascular Periférico y su manejo quirúrgico elemental.

Identificar las diferentes lesiones cutáneas.

A. 3. Residente de Tercer Año.

Reevaluación de los conocimientos previos.

Conocer la fisiopatología y manejo agudo del paciente quemado crítico.

Iniciación en las técnicas de microcirugía.

A. 4. Residente de Cuarto Año.

Reevaluación de los conocimientos previos.

Profundización en la técnica microquirúrgica.

A. 5. Residente de Quinto Año.

Reevaluación de los conocimientos previos.

Manejo e indicación de los pacientes que demanda cirugía estética.

B. Habilidades.**B. 1. Residente de Primer Año.**

Durante su estancia en los diferentes servicios donde rota, realizará las actividades asistenciales propias de estos servicios.

Durante la estancia en el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, tendrá la siguiente actividad asistencial:

- 8.00 - 8.15 h: Sesión del Servicio
- 8.15 - 8.45 h: Asistencia a los diferentes Comités en los que participa el Servicio.
- 9.00 h: Asistencia en quirófano según parte diario.
- 9.00 h: Asistencia a la planta de hospitalización.

Los residentes realizarán guardias de presencia física bajo supervisión, integrándose en los equipos de los servicios por los que rota.

Habilidades:

- Realización de historias clínicas.
- Segundo ayudante en quirófano. Nivel III de responsabilidad.
- Aprendizaje de técnicas de cirugía menor.
- Aprendizaje de técnicas básicas en cirugía general.
- Aprendizaje de las normas básicas de quirófano.

B. 2. Residente de Segundo Año.

Durante la estancia en el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, tendrá la siguiente actividad asistencial:

- 8.00 - 8.15 h: Sesión del Servicio
- 8.15 - 8.45 h: Asistencia a los diferentes Comités en los que participa el Servicio.
- 9.00 h: Asistencia en quirófano según parte diario.

- 9.00 h: Asistencia a la planta de hospitalización.

Los residentes realizarán guardias de presencia física bajo supervisión.

Habilidades:

- Conocer y manejar el postoperatorio inmediato en la planta de hospitalización.
- Curas de heridas quirúrgicas.
- Quirófano de cirugía menor. Nivel II de responsabilidad.

B. 3. Residente de Tercer Año.

Durante la estancia en el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, tendrá la siguiente actividad asistencial:

- 8.00 - 8.15 h: Sesión del Servicio
- 8.15 - 8.45 h: Asistencia a los diferentes Comités en los que participa el Servicio.
- 9.00 h: Asistencia en quirófano según parte diario.
- 9.00 h: Asistencia a la planta de hospitalización.

Los residentes realizarán guardias de presencia física bajo supervisión.

Habilidades:

- Realización de plastias locales. Nivel II de responsabilidad.
- Técnicas básicas de reconstrucción mamaria. Nivel II de responsabilidad.
- Técnicas quirúrgicas de contorno corporal. Nivel II de responsabilidad.
- Tenorrafias, Neurorrafias urgentes. Nivel II de responsabilidad.

B. 4. Residente de Cuarto Año.

Durante la estancia en el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, tendrá la siguiente actividad asistencial:

- 8.00 - 8.15 h: Sesión del Servicio

- 8.15 - 8.45 h: Asistencia a los diferentes Comités en los que participa el Servicio.
- 9.00 h: Asistencia en quirófano según parte diario.
- 9.00 h: Asistencia a la planta de hospitalización.

Los residentes realizarán guardias de presencia física bajo supervisión.

Deberán ser capaces de sentar indicaciones quirúrgicas y tomar decisiones en el enfermo programado y urgente.

Habilidades:

- Realización de intervenciones quirúrgicas progresivamente más complejas como primer cirujano. Nivel II de responsabilidad.

B. 5. Residente de Quinto Año.

Durante la estancia en el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, tendrá la siguiente actividad asistencial:

- 8.00 - 8.15 h: Sesión del Servicio
- 8.15 - 8.45 h: Asistencia a los diferentes Comités en los que participa el Servicio.
- 9.00 h: Asistencia en quirófano según parte diario.
- 9.00 h: Asistencia a la planta de hospitalización.

Los residentes realizarán guardias de presencia física bajo supervisión.

Habilidades:

- Realización de procedimientos complejos con Nivel I de responsabilidad.

C. Actitudes.

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

- a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) Tener conciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica.

f) Saber colaborar con otros especialistas y profesionales sanitarios, adquiriendo actitudes que favorezcan el trabajo en equipo.

g) Poseer capacidad autocrítica con respecto a la propia experiencia, siendo capaz de aceptar la evidencia ajena.

h) Valorar la importancia que tienen la medicina preventiva y la educación sanitaria. i) Demostrar interés por el autoaprendizaje y la formación continuada.

El residente colaborará activamente en la preparación de trabajos científicos para su presentación en los congresos nacionales de la especialidad, siendo de obligatoria asistencia a partir del tercer año de residencia.

El residente participará en los cursos, seminarios y cursos de residentes organizados por la Comisión de Docencia del Hospital.

El residente colaborará en la formación pregrado de los alumnos remitidos por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Respecto a la actividad científica, el residente se integrará activamente en las líneas de investigación abiertas del Servicio. Se le estimulará para que complete la Tesis Doctoral durante su periodo de residencia con el fin de obtener el grado de Doctor. Los resultados de dicha tesis deberán ser publicados en una revista de impacto dentro del campo de la cirugía plástica.

7. GUARDIAS

El equipo de guardia de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora está compuesto por un cirujano plástico especialista de guardia localizada. En el primer año de residencia realiza sus guardias a tiempo completo en el circuito de urgencias de Cirugía General y Digestivo o Cirugía Ortopédica y Traumatología, según su periodo de rotaciones, incorporándose con el horario establecido en puesto de residente pequeño, y siendo responsable de contestar la primera llamada tanto de urgencias como de hospitalización junto con el residente del puesto intermedio de las especialidades de Cirugía General o Cirugía Ortopédica. A partir del segundo año de residencia, el residente de cirugía plástica cubrirá a guardia de presencia física de Cirugía Plástica con la supervisión del F.E.A de guardia localizada, siguiendo los consejos de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

El residente será capaz, de forma progresiva, de atender las visitas urgentes que requieran valoración por parte de Cirugía Plástica, valorar y realizar las curas quirúrgicas y la atención continuada de las complicaciones urgentes de los pacientes ingresados a cargo del Servicio. Habitualmente realizará 4-5 guardias mensuales, aunque periódicamente y por necesidades pueden aumentarse a 6 guardias mensuales.

8. ACTIVIDADES DOCENTES

Sesiones Clínicas Generales y Plan Transversal Común para Residentes

Sesiones del Servicio: Se ha solicitado la acreditación para el programa de Sesiones Clínicas del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Dentro de la actividad diaria del Servicio se incluyen 6 tipos de sesiones clínicas:

- A. Sesión Clínica Diaria. Diaria, 08:00, Sala de Sesiones, Planta 3. Se asigna el trabajo diario a los integrantes del servicio. Se le planteará al residente que haga un resumen del paciente y proponga una resolución quirúrgica de los casos que serán intervenidos cada día.
- B. Sesión Monográfica. Semanal, 08:15, Sala de Sesiones, Planta 3. Sobre un tema del programa formativo que será expuesta por los residentes.
- C. Sesión Bibliográfica. Semanal, 08:15, Sala de Sesiones, Planta 3. Revisión bibliográfica sobre los últimos artículos publicados en las revistas de referencia de nuestra especialidad. Corre a cargo del personal facultativo en orden rotatorio.

- D. Sesión de Industria y Nuevas Tecnologías. Semanal, 08:15, Sala de Sesiones, Planta 3. Corre a cargo de los distintos representantes comerciales para la actualización de los nuevos dispositivos que ofrece la industria farmacéutica.
- E. Sesión de Anatomía Patológica. Mensual, 08:30, Sala de Sesiones, Planta 3. Se revisan los diagnósticos anatomopatológicos de todos los pacientes intervenidos por el Servicio de Cirugía Plástica durante el mes anterior.
- F. Sesión de Morbimortalidad. Mensual, 08:30, Sala de Sesiones, Planta 3. Se evalúan las complicaciones derivadas de las intervenciones realizadas durante el mes anterior. Desde nuestro servicio, creemos que es de gran importancia para evaluar la calidad prestada a nuestros pacientes.

Otras Actividades.

Se anima activamente al Residente a afiliarse a la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE). De igual manera se animará al Residente a afiliarse a alguna de las Sociedades Científicas Monográficas más adelante en su formación cuando conozca su área de interés concreta (Asociación Española de Microcirugía - AEM).

Una parte fundamental de la formación del residente incluye la participación activa en los congresos de nuestra sociedad científica mediante la presentación de comunicaciones orales o en formato póster. No solo por ser esencial en el estudio y aprendizaje de la especialidad, también por su importancia para la elaboración de un Currículum sólido.

Los miembros del Servicio deberán proponer temas de estudio y trabajos a los Residentes y estos deberán realizarlos conjuntamente con el adjunto responsable y bajo su supervisión. De esta manera cada residente intentará hacer entre 1-2 comunicaciones al año y 1-2 pósters. Debido al número creciente de cursos y congresos de la especialidad se les anima a participar en ellos siempre y cuando sean participantes activos de los mismos mediante las comunicaciones presentadas al curso o bien mediante póster.

Se animará a que el Residente encuentre un tema de interés durante sus primeros 2 años en el Servicio que le permita diseñar y llevar a cabo un estudio prospectivo que durará el periodo de su residencia y que le servirá para producir un trabajo publicable en el ámbito internacional, así como ser parte de trabajo de Tesis Doctoral.

Investigación y Publicaciones.

Debido a la vinculación Universitaria del Hospital y a contar con una Unidad de Investigación Médica, el médico residente puede continuar con los estudios del Tercer Ciclo, realizar la Tesis Doctoral y desarrollar una labor investigadora, colaborando con el desarrollo y progreso de la especialidad.

El residente deberá participar de forma activa con la elaboración de al menos una publicación anual de carácter nacional, fruto de los trabajos que haya realizado durante el año. Para ello contará con la ayuda de los miembros del servicio.

9. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

a. Información general sobre los tutores

De acuerdo con el Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del Sistema de Formación Especializada, en su capítulo IV indica las funciones del tutor y de los colaboradores docentes.

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

En la actualidad, la persona designada como Tutor de Residentes del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es el Dr. Rubén García-Pumarino.

- b. Protocolo de supervisión:** La supervisión de los residentes se determina de forma específica en función de la responsabilidad y de acuerdo al año de residencia. Se recoge en un documento específico.

10. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año

formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos meritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	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 Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del Residente sea mayor o igual que 5.
- **Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

B) NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C) NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) Informe de evaluación 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 los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.