

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO

G.I.F.T.

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA

DR. CÉSAR CASADO SÁNCHEZ

Facultativo Especialista de Área - Tutor de Residentes

DR. LUIS LANDÍN JARILLO

Facultativo Especialista de Área - Tutor de Residentes

DR. CÉSAR CASADO PÉREZ

Jefe de Servicio

**SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA
HOSPITAL UNIVERSIATRIO LA PAZ
MADRID 2014**

ESTRUCTURA DE LA GUÍA

I. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

II. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

III. COMPETENCIAS A ADQUIRIR

IV. OBJETIVOS

V. ROTACIONES

VI. ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

VII. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

VIII. INFORMACIÓN LOGÍSTICA PARA EL RESIDENTE

IX. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

X. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

XI. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

XII. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

I. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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 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 transplante (autólogo, homólogo o heterólogo). El campo de acción de la especialidad abarca principalmente:

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

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

La formación en esta especialidad tiene el objetivo de enseñar y entrenar a los médicos residentes durante un período de cinco años para que al final del programa formativo alcancen un nivel de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes que les capacite para el desempeño actualizado de la especialidad con la garantía de eficacia y seguridad que la sociedad les requiere. Este programa formativo debe sentar las bases para que el especialista sepa abordar un proceso permanente de aprendizaje y actualización de sus competencias según el estado de la ciencia en cada momento.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE

El Servicio de **Cirugía Plástica, Estética y Reparadora** se ubica en el área del Hospital de Traumatología del Hospital La Paz, abarcando la cuarta planta de dicho bloque. La actividad asistencial se desarrolla en el área de urgencias, bloque quirúrgico, plantas de hospitalización del edificio de Traumatología y Consultas Externas.

La misión del Servicio es proporcionar atención integral y de máxima calidad a las necesidades de sus pacientes en el ámbito de la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud derivados de las patologías congénitas o adquiridas que impliquen un deterioro en la forma o función corporal, tanto de una región anatómica externa (cabeza y cuello, tórax y abdomen, miembro superior, miembro inferior y genitales), como de aquellos aparatos que puedan precisar una restauración anatómica y funcional tras un proceso concreto (aparato digestivo, aparato respiratorio, aparato genital femenino, etc.).

Partiendo de una sólida base profesional basada en el estudio crítico, la docencia y la investigación de los conocimientos disponibles, el Servicio implanta y evalúa de forma constante las necesidades y expectativas de la población para elevar su nivel de salud y conseguir un alto nivel de satisfacción del usuario y del equipo médico; todo ello se engloba en la búsqueda permanente de la excelencia mediante la implantación de estrategias de mejora continua de su actividad.

Siendo el paciente el eje de la actividad, y el objetivo principal el cuidado de su salud, el Servicio se orienta hacia un ofrecimiento de la global de calidad:

- **Calidad científica y asistencial:** adecuación entre los cuidados que se dan y recursos de que se dispone y habilidad con que son prestados. Se trata de aplicar el mejor conocimiento en la toma de decisiones para conseguir un resultado que satisfaga al paciente mediante la autoevaluación permanente y comparación con modelos de excelencia, ofreciendo continuidad asistencial y consiguiendo la máxima efectividad con la mayor eficiencia posible.

- **Calidad en las relaciones:** calidad en la comunicación entre institución, profesionales y pacientes, capacidad de ganar su confianza y de trato con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, así como de atender las preferencias y valores de cada paciente como individuo.

- **Calidad administrativa:** utilización ética y adecuada de recursos, haciendo partícipes a los profesionales en la gestión del Servicio.

- **Calidad formativa:** calidad en docencia, formación continuada e investigación.

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

Jefe de Servicio

Dr. César Casado Pérez

Jefe de Sección

Dr. José Ramón Martínez Méndez

Facultativo Especialista de Área

Dr. Sergio Álvarez García - Peñuela

Dr. Jorge Bonastre Juliá

Dra. Elena Bravo Brañas

Dr. César Casado Sánchez

Dra. Marta García Redondo

Dra. Begoña García Salvatierra

Dr. Álvaro González Miranda

Dra. Carmen Iglesias Urraca

Dr. Luis Landín Jarillo

Dr. Aleksandar Lovic Jazbec

Dr. Jesús Valencia González

Dra. Shirin Zorbakhsh Etamedi

Profesores de la Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid

Dr. César Casado Sánchez - Prof. Asociado Departamento de Cirugía

Dr. José Ramón Martínez Méndez - Prof. Asociado Departamento de Anatomía

El Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital Universitario La Paz forma parte del **Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid**. La Formación Continuada y Rotaciones por las distintas unidades para los Estudiantes de Medicina y Cirugía (cursos 4º a 6º) es permanente. Se dirigen Proyectos de Suficiencia Investigadora y Tesis Doctorales.

Médicos Residentes:

El número de Residentes de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora adscritos es de 2 por cada año de promoción, por lo que existen un total de 10. Se contemplan dos Tutores de Residentes, cada uno asignado a cinco residentes, uno de cada año de promoción:

- Dr. César Casado Sánchez
- Dr. Luis Landín Jarillo

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 establece el número de plazas a convocar cada año y, acredita a los centros capacitados para impartir esta formación.

III. COMPETENCIAS A ADQUIRIR

El residente tiene que adquirir las siguientes competencias:

- 3.1 Tratamiento de las heridas y de las pérdidas de sustancia cutánea.
- 3.2 Aplicación de injertos (cutáneo, graso, tendinoso, cartilaginoso, nervioso, óseo).
- 3.3 Aplicación de colgajos de tejidos simples y compuestos.
- 3.4 Extracción de tejidos y homoinjertos.
- 3.5 Aplicaciones de endoprótesis y aplicaciones de la expansión tisular.
- 3.6 Tratamiento de las úlceras.
- 3.7 Tratamiento quirúrgico de los trastornos del sistema linfático periférico.
- 3.8 Tratamiento médico quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
- 3.9 Tratamiento quirúrgico de los tumores cutáneos y de partes blandas.
- 3.10 Valoración tratamiento quirúrgico de malformaciones cráneocervicofaciales.
- 3.11 Valoración y tratamiento de las heridas de la cara.
- 3.12 Valoración y tratamiento de las fracturas de la cara.
- 3.13 Valoración y tratamiento de las secuelas postraumáticas faciales.
- 3.14 Valoración y tratamiento quirúrgico de la reanimación facial.
- 3.15 Tratamiento de los faringostomas y traqueostomas.
- 3.16 Tratamiento de los defectos congénitos y adquiridos toraco-abdominales.
- 3.17 Cirugía reconstructiva de la mama.
- 3.18 Cirugía plástica de la mama.
- 3.19 Cirugía estética de la mama.
- 3.20 Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas genitales masculinas.
- 3.21 Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas genitales femeninas.
- 3.22 Tratamiento quirúrgico de la reasignación sexual.
- 3.23 Tratamiento de las malformaciones congénitas de la mano.
- 3.24 Tratamiento de los traumatismos de la mano.
- 3.25 Tratamiento de las secuelas postraumáticas e infecciones de la mano.
- 3.26 Tratamiento de los tumores de la mano.
- 3.27 Cirugía reconstructiva del pulgar.
- 3.28 Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren.
- 3.29 Tratamiento quirúrgico de la mano reumática.
- 3.30 Cobertura del miembro inferior.
- 3.31 Tratamiento de la úlceras por decúbito.
- 3.32 Reimplante y autotrasplante de miembros.
- 3.33 Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas nasales.
- 3.34 Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial, perfiloplastias.
- 3.35 Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal.
- 3.36 Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas auriculares.
- 3.37 Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas palpebrales.
- 3.38 Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas mamarias.
- 3.39 Cirugía del contorno corporal.
- 3.40 Lipoaspiración. Técnicas afines y complementarias de remodelación y relleno.
- 3.41 Cirugía Plástica y Estética del cuero cabelludo y sistema pilo-sebáceo.
- 3.42 Tratamiento con técnicas microquirúrgicas en Cirugía Plástica.
- 3.43 Tratamiento médico y quirúrgico con láser.

IV. OBJETIVOS

El **objetivo primario** a cubrir por el programa docente de la especialidad, será el de ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas que dispongan de las competencias necesarias para el ejercicio de la especialidad, y resulten útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. La formación del médico residente tiene pues como objetivo fundamental formar un especialista competente en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Esto implica facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia a los pacientes que precisen de técnicas específicas de esta especialidad.

Los **objetivos secundarios** del programa docente de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es el obtener especialistas capaces de ser autocríticos, mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, capaces de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.

Conocimientos teóricos

1. Historia de la Cirugía Plástica.
2. Anestesia en Cirugía Plástica.
3. Histología y fisiología de la piel y sus anejos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos.
4. Conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas.
5. Biología e Inmunología del trasplante tisular. Banco de tejidos.
6. Cultivos celulares: Queratinocitos y sustitutos cutáneos.
7. Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica. Principios generales sobre técnicas microquirúrgicas.
8. Injertos tisulares. Técnicas de toma y aplicación: Injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos y compuestos.
9. Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos y basados en perforantes.
10. Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas microquirúrgicas.
11. Estudio de los materiales usados como implantes en Cirugía Plástica.
12. Expansión tisular.
13. Biología de la cicatrización normal y patológica. Tratamiento de las patologías de la cicatrización.
14. Cirugía reparadora de la patología del sistema linfático.
15. Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento.

16. Fisiopatología clínica y tratamiento del shock.
17. Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
18. Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado: Alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, nutricionales e inmunitarias del quemado.
19. Estrategia global del tratamiento quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
20. Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras.
21. Fisiopatología y tratamiento de las lesiones producidas por la radiactividad y por frío.
22. Traumatismos faciales. Etiología. Clasificación. Exploración. Diagnóstico.
23. Traumatismos faciales. Principios generales de tratamiento.
24. Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales y de la dinámica facial.
25. Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de la cara.
26. Otros traumatismos faciales.
27. Secuelas postraumáticas de tejidos blandos y óseos faciales.
28. Secuelas postraumáticas complejas faciales.
29. Biología, clínica y anatomopatológica de los tumores cutáneos y de partes blandas.
30. Valoración general y aspectos de los tumores benignos y malignos, cráneo-cérvido-faciales.
31. Lesiones de origen vascular en Cirugía Plástica: Hemangiomas, malformaciones venosas, malformaciones arteriovenosas y linfangiomas. Abordaje multidisciplinario.
32. Tumores de la mama. Técnicas de exéresis y reconstrucción.
33. Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Cefalometrías y perfiloplastias. Técnicas quirúrgicas en Cirugía craneofacial.
34. Malformaciones congénitas externas. Etiología. Incidencia. Pronóstico. Tratamiento.
35. Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
36. Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales: Craneosinostosis, faciosinostosis, craneofaciostenosis, microsomías centropaciales, microsomías laterofaciales, hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.
37. Malformaciones congénitas cervicales.
38. Malformaciones congénitas del tronco.
39. Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
40. Intersexos y hermafroditismo. Aspectos quirúrgicos del cambio de sexo.
41. Transexualismo.
42. Embriología y anatomía funcional de la mano.

43. Anomalías congénitas de la mano y miembro superior.
44. Tumores de la mano.
45. Traumatismos e infecciones de la mano.
46. Patología de los tendones flexores de la mano.
47. Patología de los tendones extensores de la mano.
48. Patología neurológica del miembro superior.
49. Reimplante de miembros.
50. Enfermedad de Dupuytren.
51. Mano reumática.
52. Mano paralítica.
53. Cobertura del miembro inferior.
54. Tratamiento de las úlceras por decúbito.
55. Lipodistrofias.
56. Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
57. Alteraciones plásticas y estéticas de la cara, de sus contornos y del perfil facial.
58. Alteraciones plásticas y estéticas de los mamas.
59. Alteraciones plásticas y estéticas en tórax, abdomen y miembros.
60. Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
61. Envejecimiento cutáneo. Fisiopatología y tratamiento médico y quirúrgico.
62. Anaplastología en Cirugía Plástica.
63. Láser médico y quirúrgico en Cirugía Plástica y Estética.
64. Informática y telecomunicaciones aplicadas a la Cirugía Plástica.
65. Endoscopia en Cirugía Plástica.

Habilidades y conocimientos quirúrgicos

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	Escisión de lesión importante de párpado, espesor total.
4	Escisión de seno preauricular.
4	Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente.
4	Reconstrucción de conducto auditivo externo.
4	Resección parcial de nariz.
4	Resección submucosa del tabique nasal.
4	Lisis de adherencias de nariz.
4	Injerto de piel de grosor total aplicado al labio y cavidad.
4	Otro injerto de piel aplicado a labio y cavidad bucal.
4	Unión de pedículo o injerto de colgajo al labio y cavidad bucal.
4	Traqueostomía temporal.
4	Escisión de nódulo linfático cervical profundo.
4	Escisión de nódulo linfático axilar.
4	Escisión de nódulo linfático inguinal.
4	Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial.
4	Incisión y drenaje de espacio palmar y tenar.
4	Tenotomía de mano.
4	Fasciotomía de mano.
4	Escisión de lesión de músculo de mano.
4	Escisión de otra lesión de tejido blando de mano.
4	Escisión de tendón de mano para injerto.
4	Escisión de músculo o fascia de mano para injerto.
4	Reparación de dedo en martillo de la mano.
4	Bursotomía.
4	Fasciotomía.
4	Escisión de lesión de vaina de tendón.
4	Escisión de tendón para injerto.
4	Escisión de músculo o fascia para injerto.
4	Bursectomía.
4	Escisión o destrucción de tejido de mama, n.e.o.m.
4	Escisión local de lesión de mama.
4	Escisión de tejido mamario ectópico.
4	Escisión de pezón.
4	Inyección o tatuaje de lesión o defecto de la piel.
4	Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.
4	Quimioterapia de piel.
4	Heteroinjerto a piel.
4	Electrólisis y otra depilación de piel.
5	Escisión del conducto tirogloso.
5	Escisión de lesión importante de párpado, espesor parcial.
5	Corrección de retracción del párpado.
5	Ritidectomía de párpado inferior.
5	Ritidectomía de párpado superior.
5	Reparación de canalículos.
5	Conjuntivorinostomía con inserción de tubo o varilla.
5	Reparación de simblefarón con injerto libre.
5	Reconstrucción fondo de saco conjuntival con injerto libre.
5	Lisis de adherencia conjuntiva y párpado.
5	Revisión de cavidad de enucleación con injerto.
5	Injerto secundario a la cavidad de exenteración.
5	Control de epistaxis por otros medios.
5	Resección total de nariz.
5	Escisión de nódulo linfático regional.
5	Escisión radical de nódulos linfáticos, n.e.o.m.
5	Cierre de otra fístula de uretra.
5	Liberación de "chordee".
5	Escisión de hueso para injerto sitio no especificado.
5	Artrodesis interfalángica.
5	Escisión de lesión de vaina de tendón de mano.
5	Sutura de músculo o fascia de mano.

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

7	Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel.
7	Reconstrucción de párpado con injerto de folículo piloso.
7	Reconstrucción de párpado con colgajo tarsoconjuntival.
7	Reconstrucción de párpado, n.e.o.m.
7	Reconstrucción de párpado con implicación de margen de párpado, grosor total.
7	Orbitotomía con colgajo óseo.
7	Orbitotomía con inserción de implantación orbital.
7	Exenteración de orbita con extirpación de estructuras adyacentes.
7	Exenteración 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.
7	Cierre de otra fístula de faringe.
7	Cierre de fístula de laringe.
7	Escisión simple de otra estructura linfática.
7	Escisión radical de nódulos linfáticos axilares.
7	Rescisión radical de módulos linfáticos iliacos.
7	Disección radical de ingle.
7	Escisión radical de otros nódulos linfáticos.
7	Reparación de hipospadias y epispadias.
7	Construcción vaginal (creación de una neovagina).
7	Mandibulectomía parcial.
7	Genioplastia de reducción.
7	Genioplastia de aumento.
7	Reducción de fractura facial, n.e.o.m.
7	Reducción cerrada de fractura malar y cigomática.
7	Reducción cerrada de fractura mandibular.
7	Reducción abierta de fractura alveolar.
7	Inserción de implante sintético en hueso facial.
7	Osteotomía en cuña.
7	Injerto de hueso.
7	Reducción abierta de luxación de mano y dedo de mano.
7	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante.
7	Artroplastia de articulación metacarpofalángica e interfalángica sin implante.
7	Sutura retardada del tendón flexor de mano.
7	Sutura retardada de otro tendón de mano.
7	Adelantamiento de tendón de mano.
7	Refijación de tendón de mano.
7	Refijación de músculo de mano.
7	Lisis de adhesiones de mano.
7	Transferencia o trasplante de tendón.
7	Reconstrucción de polea de tendón.
7	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% de superficie corporal).
7	Injerto cutáneo libre, n.e.o.m. (Por cada 10% de superficie corporal).
7	Injerto cutáneo de grosor total a mano.
7	Injerto cutáneo de grosor total a otros sitios.
7	Injerto de pedículo o colgajo, n.e.o.m.
7	Avance de injerto de pedículo o colgajo a mano.
7	Fijación de injerto de pedículo o colgajo a mano.
7	Fijación de injerto de pedículo o colgajo a otros sitios.
7	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel.
7	Corrección de sindactili.
8	Injerto de nervio craneal o periférico.
8	Transposición de nervios craneales y periféricos.
8	Revisión de reparación anterior de nervios craneales y periféricos.
8	Reparación de herida traumática antigua de nervios craneales y periféricos.
8	Reconstrucción nasal total.

8	Corrección de paladar fisurado.
8	Reparación de hipospadias o epispadias.
8	Reducción abierta de fractura malar y cigomática.
8	Reducción abierta de fractura de maxilar.
8	Reducción abierta de fractura mandibular.
8	Injerto óseo a hueso facial.
8	Sinovectomía.
9	Sialoadenectomía parotídea, con conservación del nervio facial.
9	Reparación de deformidad de pectus.
9	Disección radical de cuello, n.e.o.m.
9	Disección radical de cuello, unilateral.
9	Osteoplastia cerrada [osteotomía] de rama mandibular.
9	Osteoplastia abierta [osteotomía] de rama mandibular.
9	Osteoplastia [osteotomía] de cuerpo de mandíbula.
9	Otra cirugía ortognática sobre mandíbula.
10	Reposición de oreja amputada (reimplante).
10	Glosectomía total.
10	Glosectomía radical.
10	Sialoadenectomía total.
10	Disección radical de cuello, bilateral.
10	Construcción de pene.
10	Reconstrucción de pene (injerto costal) (injerto de piel) (colgajo miocutáneo).
10	Reimplantación de pene.
10	Operaciones para transformación de sexo, [ncoc].
10	Ostectomía parcial de otro hueso facial.
10	Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea.
10	Otra mandibulectomía total.
10	Otra reconstrucción de mandíbula.
10	Ostectomía total de otro hueso facial con reconstrucción simultánea.
10	Otra ostectomía total de otro hueso facial.
10	Otra reconstrucción de otro hueso facial.
10	Osteoplastia [osteotomía] segmentaria de maxilar.
10	Osteoplastia total [osteotomía] de maxilar

V. ROTACIONES

Esquema modelo planteado

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	PLASTICA	PLASTICA	PLASTICA	PLASTICA	CX MAMA	CX PARED	CX DIGEST	TR. FRACT	TR. FRACT	TR. TUMOR	UVI	UVI
R2	MAXILO	MAXILO	MAXILO	ORL	ORL	ORL	VASCULAR	NEUROQX	DERMA	INFANTIL	INFANTIL	INFANTIL
R3	MAMA	MAMA	MAMA	MANO	MANO	MANO	QUEMADOS	QUEMADOS	QUEMADOS	QUEMADOS	QUEMADOS	QUEMADOS
R4	INFERIOR	INFERIOR	INFERIOR	MAMA	MAMA	MAMA	MANO	MANO	MANO	ESTÉTICA	ESTÉTICA	ESTÉTICA
R5	MANO	MANO	MANO	INFERIOR	INFERIOR	INFERIOR	MAMA	MAMA	MAMA	LIBRE	LIBRE	LIBRE

PLASTICA G.	4 MESES	TRAUMA	3 MESES	NEUROQX	1MES
MANO	9 MESES	CX GENERAL	3 MESES	VASCULAR	1 MES
MAMA	9 MESES	MAXILO	3 MESES	DERMA	1 MES
INFERIOR	6 MESES	ORL	3 MESES		
QUEMADOS	6 MESES	INFANTIL	3 MESES		
ESTÉTICA	3 MESES	UVI	2 MESES		
LIBRE	3 MESES	DERMA	1 MES		

Los residentes se incorporan al Servicio los tres primeros meses, y durante el resto de su primer y segundo año de residencia, completan su formación mediante rotatorios obligatorios en especialidades afines. Desde el tercer al quinto año de formación permanecerán en el Servicio, complementando su formación en la Especialidad mediante rotatorios externos puntuales (obligatorio en Cirugía Estética).

Primer año de la especialidad

Tras los 3 primeros meses, rotación obligatoria por las especialidades:

a) Cirugía General: duración 2/3 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 herida quirúrgica, 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.

b) Cirugía Ortopédica y Traumatología: duración 2/3 meses.

Explorar el aparato locomotor para identificar patología inflamatoria y traumática más importante. Infecciones del aparato locomotor. Manejo de la medicación analgésica y antiinflamatoria. Identificar mono o poliartritis agudas o crónicas, espondiloartropatías y artritis reumatoide. Manejo del tratamiento del dolor.

c) Cuidados Intensivos: duración 2/3 meses.

Valoración del politraumatizado y enfermo comatoso. Técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada. Intubación oro-traqueal reglada y urgente. Canalizar vías centrales y arteriales. Manejar los respiradores. Saber interpretar la monitorización en el paciente crítico.

Segundo año de la especialidad

Durante el segundo año deberán realizar un rotatorio en las siguientes áreas:

- a) Anatomía Patológica.
- b) Urología.
- c) Otorrinolaringología.
- d) Neurocirugía.
- e) Microbiología y Parasitología.
- f) Cirugía Vasculat.
- g) Oftalmología.
- h) Cirugía Pediátrica.
- i) Cirugía Maxilofacial.
- j) Cirugía experimental y de investigación. Microcirugía.
- k) Dermatología Médico-Quirúrgica.

La rotación por estas unidades dependerá de las posibilidades del hospital y su duración oscilará entre 2 y 3 meses.

Tercer, cuarto y quinto año de la especialidad

El residente se incorporará a la actividad habitual del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Se establece un período formativo en el que rotará por cada una de las unidades del Servicio, a destacar:

- a) Cirugía Plástica General.
- b) Quemados.
- c) Unidad de mano y miembro superior.
- d) Unidad de mama.
- e) Unidad de miembro inferior.

Es rotación obligatoria la estancia en una unidad acreditada en cirugía estética durante un período de tres meses.

Dispondrá de tres meses optativos para realizar una estancia formativa donde se considere oportuno, consensuando intereses del residente en formación con la opinión de el tutor de residentes correspondiente.

VI. ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

La atención a urgencias debe hacerse durante los cinco años de formación, integrados en el Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Los residentes realizarán guardias en los mismos términos que los residentes de primer y segundo año de las especialidades por las que estén rotando y en su caso en urgencias quirúrgicas generales.

Las guardias tienen carácter formativo y se aconseja realizar entre cinco y seis mensuales. En todo caso no podrán realizarse más de siete guardias al mes.

Se reconoce el derecho a la libranza de la guardia del residente. La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro, se procurará disponer la jornada de los residentes de forma que la ordenación del tiempo de trabajo no perjudique su formación.

VII. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

El residente del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, debe conocer los siguientes aspectos durante su formación como especialista.

A. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

1. La programación de los residentes en quirófano se realiza por los tutores.
2. Guardias: responsable organizativo los R5 (máximo dos residentes por guardia).
3. En quirófano el residente entra el primero y sale el último.
4. Rotatorios: obligatorio acudir a las sesiones del Servicio donde se esté rotando.
5. Entrevista cada 6 meses de todos los residentes con los tutores.

B. ASPECTOS ASISTENCIALES

6. Durante la rotación en una unidad específica el residente estará asignado a los quirófanos y consulta de dicha unidad. Se responsabilizará del control evolutivo (postoperatorio, cura, tratamiento y demás) de los pacientes de esta unidad en coordinación con el adjunto responsable y de la toma de datos de los pacientes de la unidad para las sesiones de morbimortalidad.
7. Si un residente quiere valorar un caso, lo citará en consulta del adjunto en cuya unidad esté rotando, o en la del adjunto de guardia si se tratase de un paciente atendido de urgencia. Está prohibida la revisión o cita en urgencias de pacientes por parte de residentes.

C. ASPECTOS ACADÉMICOS

C.1. REQUISITOS OBLIGATORIOS

IMPLICACIÓN EN EL CALENDARIO DE SESIONES MATUTINAS DEL SERVICIO.

Si el residente tiene prevista su ausencia de la sesión el día que tiene asignado, es su responsabilidad que se sustituya por otra sesión impartida por un compañero.

PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES

Al menos 5 comunicaciones orales como primer autor a congresos internacionales, nacionales o sesiones científicas, relacionados directamente con la especialidad.

PUBLICACIONES

Al menos 2 artículos en revistas científicas indexadas o reflejadas en el Journal Citation Reports (JCR) como primer autor.

C.1. REQUISITOS RECOMENDABLES

Inscripción para su defensa o publicación de la Tesis Doctoral .

CALENDARIO DE SESIONES MATUTINAS DEL SERVICIO (Modelo 2014)

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
FEBRERO	1	2 LABORATORIO	3 BIBLIOGRÁFICA Márgenes quirúrgicos en dermatofibrosarcoma protuberans. Moderador: Valencia Presentador: Núñez	4 REVISIÓN REVISTAS Presentador: Puigjo	5 MORBIMORTALIDAD
	10	11	12	13 TEMA: Técnicas de técnicas en parálisis facial Moderador: Casado S Presentador: Varela	14 TÉCNICA CQJ Lardín
	17	18	19 BIBLIOGRÁFICA Risortone Moderador: Bravo Presentador: D'Elia	20 TEMA: Seromas de partes blandas Moderador: Iglesias Presentador: Piñella	21 INVITADO
	24	25 LABORATORIO	26 CASOS - PACIENTES	27 TEMA: Revisión de la artroscopía en PP.LLJ. Dña. Vito.	28 TÉCNICA CQJ Martínez
MARZO	3	4	5 BIBLIOGRÁFICA Mulleca SLAC Moderador: Lario Presentador: Bolado	6 REVISIÓN REVISTAS Presentador: Núñez	7 MORBIMORTALIDAD
	10	11	12	13 TEMA: Reparación de tendones flexores. Moderador: Lario Presentador: Toro	14
	17	18 LABORATORIO	19 BIBLIOGRÁFICA Comparativa de protocolos de rehabilitación de tendones flexores. Moderador: Martínez Presentador: Ruzante	20 TEMA: Linfadenectomías Moderador: Salvaterra Presentador: Bolado	21 TÉCNICA CQJ Valencia
	24	25	26 CASOS - PACIENTES	27 TEMA: Rejuvenecimiento periorbitario Moderador: Valencia Presentador: Godoy	28
ABRIL	3	4	5 BIBLIOGRÁFICA Técnicas de suspensión de párpado superior. Moderador: Jordán Presentador: Godoy	6 REVISIÓN REVISTAS Presentador: Ruzante	7 MORBIMORTALIDAD
	14	15 LABORATORIO	16 BIBLIOGRÁFICA Complicaciones vasculares reconstructión mano en la artritis reum. vs. dT. Moderador: GF Redondo Presentador: Ruzante	17	18
	21	22	23	24 TEMA: Reconstrucción de cuero cabelludo Moderador: Jordán Presentador: Ruzante	25 TÉCNICA CQJ Salvaterra
	28	29 LABORATORIO	30 CASOS - PACIENTES	1	2
MAYO	5	6 MICRO	7 BIBLIOGRÁFICA Moderador: Bonastre Presentador: Calderín	8 REVISIÓN REVISTAS Presentador: Calderín	9 MORBIMORTALIDAD MICRO
	12	13 COLABORAR	14	15 COLABORAR	16
	19	20 LABORATORIO	21 BIBLIOGRÁFICA Stabilidad de reconstrucción de lipodistrofias con grasa vs. rellenos Moderador: Salvaterra Presentador: Ruzante	22 TEMA: Herido adulto e insuficiencia venoclíngica Moderador: Lardín Presentador: Ruzante	23 TÉCNICA CQJ Bravo
	26	27	28 CASOS - PACIENTES	29 TEMA: Reconstrucción en cirugía de pared abdominal Moderador: GF Redondo Presentador: Ruzante	30
JUNIO	2	3 COMUNICACIONES	4 COMUNICACIONES	5 COMUNICACIONES	6 MORBIMORTALIDAD
	9	10 LABORATORIO	11 CONGRESO SECPE	12 CONGRESO SECPE	13 CONGRESO SECPE
	16	17	18 BIBLIOGRÁFICA Terapia VAC en heridas abdominales Moderador: Iglesias Presentador: Varela	19	20 INVITADO
	23	24	25 CASOS - PACIENTES	26 TEMA: Cíngulo de reconstrucción genital. Moderador: Bonastre Presentador: Ruzante	27
JULIO	30	1 LABORATORIO	2 BIBLIOGRÁFICA Técnicas de rigidificación de falooplastia. Moderador: Casado S Presentador: Ruzante	3 REVISIÓN REVISTAS Presentador: Brage	4 MORBIMORTALIDAD
	7	8	9	10 TEMA: Cobertura de dedos y mano Moderador: Jordán Presentador: Ruzante	11 TÉCNICA CQJ Iglesias
	14	15	16 BIBLIOGRÁFICA Moderador: Bonastre Presentador: Manzanares	17 TEMA: Heridas en punta de dedo Moderador: Salvaterra Presentador: Varela	18
	21	22 LABORATORIO	23 CASOS - PACIENTES	24 TEMA: Lesiones ligamentosas de la mano Moderador: Lario Presentador: Ruzante	25 TÉCNICA CQJ Lario
AGOSTO	28	29	30 BIBLIOGRÁFICA Técnicas de mastopexia sin prótesis Moderador: Lardín Presentador: Ruzante	1 REVISIÓN REVISTAS Presentador: Manzanares	2 MORBIMORTALIDAD
	5	6	7	8 TEMA: Craneo sinectomías y síndromes craneofaciales Moderador: Lardín Presentador: Ruzante	9
	12	13 LABORATORIO	14 BIBLIOGRÁFICA Riducción de la mastopexia. SAL Moderador: GF Redondo Presentador: Núñez	15 TEMA: Microsomía benéfica Moderador: Martínez Presentador: Bolado	16 TÉCNICA CQJ Bonastre
	19	20	21	22 TEMA: Reparación de tendones extensores Moderador: GF Redondo Presentador: Ruzante	23

NORMATIVA DE SESIONES MATUTINAS DEL SERVICIO

INSTRUCCIONES SESIÓN BIBLIOGRÁFICA:

Definición: revisión de lo último publicado sobre un tema muy concreto.

Objetivos: conocer en profundidad el conocimiento generado en torno a un tema en los últimos años.

Elementos:

Moderador:

Aportará un caso y una pregunta.

Supervisará la presentación.

Iniciará la discusión y preguntas.

Presentador: rotativo de residentes, de R2 a R5, incluirán los rotantes externos.

Tema: será asignado por los tutores de acuerdo a las presentaciones ya realizadas y a la estrategia más favorable para la docencia y para el Servicio.

Dinámica: la presentación incluirá:

Presentación de un caso o paciente.

Realización de una pregunta concreta sobre el caso.

Exposición de la estrategia terapéutica habituales.

Evidencia que responda la pregunta en los últimos 5 años.

Limitaciones de la evidencia.

Futuro de la investigación.

Resumen de conceptos aprendidos.

Acciones:

Tendrán lugar los miércoles dos veces al mes (1^{er} y 3^{er} miércoles)

La asistencia será obligatoria.

La duración de la sesión será de 15 minutos.

INSTRUCCIONES SESIÓN CASO CLÍNICO

Definición: sesión para presentar casos complejos, dudosos o que requieran una decisión colegiada, bien por su carácter experimental, dificultad técnica, implicaciones judiciales o de otro tipo.

Objetivos: conocimiento del caso por el Servicio y, dentro de lo posible, someter a decisión colegiada.

Elementos:

Presentador: persona que voluntariamente muestre el caso

Esquema:

Presentación de antecedentes.

Exploración clínica actual detallada.

Imágenes del paciente.

Propuesta del tratamiento por el presentador.

Discusión general.
Decisión colegiada.

Acciones:

Tendrán una frecuencia mensual (último miércoles de mes).
La asistencia será obligatoria.
La duración de la sesión será de 20 minutos.

INSTRUCCIONES SESIÓN DE MORBIMORTALIDAD

Definición: reunión (multidisciplinar) de equipos de asistencia en la que se discuten los casos de mala evolución durante un período dado.

Objetivos:

General: mejorar la calidad asistencial

Secundarios:

Evitar errores repetidos.
Entrenamiento auto-crítica.
Aprendizaje de miembros jóvenes.
Homogeneización de criterios clínicos.
Intercambio con unidades colaboradoras e integración de equipos, incluyendo a otro personal si se considera necesario, por invitación (en especial UVI y anestesia).

Elementos:

Moderador: rotativo adjuntos del Servicio.

Encargado de confirmar los casos.
Realizar preguntas iniciales sobre el caso.
Inicia la discusión.
Invita comentarios.
Controla los turnos de palabra.
Evita actitudes punitivas.

Presentador: rotativo de residentes, aunque los adjuntos responsables o implicados en el curso evolutivo también podrán presentar los casos.

Caso: los pacientes a presentar se identificarán con iniciales, edad y número de historia y se anotarán en un listado de forma inmediata si cumple alguno de los siguientes criterios: ¹

Exitus (invitar UVI, anestesia...)
Reintervenidos.
Reingresados.
Ingresados más de 2 semanas.

La información presentada y la discusión se considerarán secreto profesional.

Acciones:

Frecuencia mensual, se presentarán los casos del mes anterior.
La asistencia será obligatoria.
La duración de la sesión será de 30 - 45 minutos.

INSTRUCCIONES SESIÓN REVISIÓN DE REVISTAS

Definición: revisión de las principales publicaciones científicas de la especialidad.

Objetivos: presentar al resto del Servicio de los principales artículos publicados en las revistas más representativas de la Especialidad en el mes anterior.

Elementos:

Moderador: tutores de residentes. Se encargarán de evaluar la relevancia o representatividad de los artículos de forma previa a su exposición.

Presentador: rotativo de residentes, de R2 a R5 y se incluirán los rotantes externos.

Revistas:

Plastic and Reconstructive Surgery.
Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery.
Annals of Plastic Surgery.
The Journal of Hand Surgery.

Dinámica: la presentación incluirá un resumen breve de los 2 ó 3 artículos más relevantes de cada revista, en los que se hará referencia a los autores, nivel de evidencia del artículo, material y métodos empleados, resultado y conclusiones.

Acciones:

Tendrán lugar de forma mensual (1^{er} jueves de cada mes).
La asistencia será obligatoria.
La duración de la sesión será de 20 minutos (2 minutos máximos por cada artículo).

INSTRUCCIONES SESIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

Definición: se trata de explicar una técnica quirúrgica concreta, con supuestos clínicos habituales incluyendo su manejo práctico postoperatorio y rehabilitación si procede.

Objetivos: conocer mejor el “cómo se hace”.

Elementos:

Presentador: rotativo de adjuntos del servicio.
Tema: será de libre elección.
Esquema: Reseña histórica
Presentación clínica – diagnóstico
Opciones quirúrgicas disponibles
Últimas novedades
Conclusiones

Acciones:

Una presentación por adjunto al año.
La asistencia será obligatoria.
La duración de la sesión será de 20 minutos.

INSTRUCCIONES SESIÓN TEÓRICA (TEMA)

Definición: se trata de una lección sobre un tema.

Objetivos: conocer mejor un tema determinado del temario general de cirugía plástica.

Elementos:

Moderador:

Supervisar la presentación de forma previa a su exposición.
Iniciará la discusión y preguntas.

Presentador: rotativo de residentes y rotantes.

Tema: será asignado por los tutores de acuerdo a las presentaciones ya realizadas y a la estrategia más favorable para la docencia y para el Servicio, en base a un temario establecido que evite repeticiones en tres años consecutivos.

Esquema:

Reseña histórica
Presentación clínica – diagnóstico
Opciones quirúrgicas disponibles
Últimas novedades
Conclusiones

Acciones:

Tendrán una frecuencia semanal (todos los jueves, excepto primer jueves de mes).

La asistencia será obligatoria.

La duración de la sesión será de 20 minutos.

VIII. INFORMACIÓN LOGÍSTICA PARA EL RESIDENTE



HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

www.hulp.es





El Hospital Universitario La Paz, inaugurado en 1964, es un complejo hospitalario de 150.000 m², con 17 edificios y 4 grandes hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación. A lo anterior hay que añadir los centros de especialidades periféricos de José Marv y Peagrande, las consultas de Colmenar Sur, además del Hospital de Cantoblanco y los Centros de Salud Mental del área, contando el conjunto con todo el equipamiento de alta tecnología y pruebas diagnósticas necesario para un centro sanitario de alta complejidad.

Durante el año 2011 hemos atendido 48.235 pacientes hospitalizados, 216.039 pacientes en los servicios de urgencias y a 1.740.957 pacientes en consultas externas. En nuestros quirófanos se han realizado 41.027 cirugías, muchas de ellas de gran complejidad técnica. Finalmente, hemos atendido en el último año 6.599 partos, lo que hace que la Maternidad del Hospital Universitario La Paz sea el hospital de Europa con mayor número de partos atendidos desde su apertura en 1965.

Somos reconocidos como un centro de referencia y excelencia sanitaria, un reconocimiento que se extiende tanto a su actividad asistencial como también a su actividad docente e investigadora. Para ofrecer el mejor servicio posible, tenemos dos grandes ejes que rigen la actividad diaria del hospital: la calidad y la investigación.

1. UBICACIÓN Y TRANSPORTE

Estamos en el distrito de Fuencarral, cerca de importantes ejes de comunicación como son: el Paseo de la Castellana, la Autovía de Colmenar Viejo, el complejo viario M-30/M-40, la Autovía de Burgos, la Avenida del Cardenal Herrera Oria y la Avenida de la Ilustración.

-  **Metro:** Begoña; Línea 10 (Hospital Infanta Sofía-Puerta del Sur)
-  **Autobuses Urbanos:** Líneas 67, 124, 132, 134, 135, 137 y 173.
-  **Autobuses Interurbanos:**
 - Alcobendas: 151, 153, 157, 159, 171, 191, 194, 196 y 197.
 - Algete: 171, 181, 182 y 185.
 - Bultrago de Lozoya: 191 y 196
 - Colmenar Viejo: 154 C, 191, 721, 722, 724, 725 y 726
 - El Molar: 191, 194, 195 y 196
 - La Cabrera: 191, 194, 195 y 196
 - La Moraleja: 155
 - Manzanares el Real: 724
 - Miraflores: 725
 - Rascafría: 194
 - San Sebastián de los Reyes: 152 C, 154 C, 161, 172, 191, 194, 196 y 197
 - Soto del Real: 725 y 726
 - Torrelaguna: 197
 - Tres Cantos: 712, 713, 716, 717, 721, 722, 724 y 726.
-  **Cercanías Renfe:** estaciones de Chamartín y Ramón y Cajal (15 min.)



IX. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Cursos Monográficos

Con una periodicidad anual y en ocasiones semestral, se organizan cursos monográficos acreditados como actividad de formación continuada, a los que acuden especialistas de toda España.

- Curso nacional práctico multidisciplinario de microcirugía vásculo nerviosa.
- Curso nacional de disección de colgajos libres.
- Curso nacional de cirugía de mano.
- Curso nacional de disección facial.
- Curso internacional de patología del plexo braquial y nervio periférico

Jornadas Multidisciplinares

Con una periodicidad anual, se organizan jornadas monográficos acreditadas como actividad de formación continuada, a los que acuden especialistas de toda España.

- Quemados.
- Reimplantes.
- Reconstrucción mamaria.
- Linfedema.

X. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

Biblioteca Hospital Universitario La Paz.

La Biblioteca es un centro activo de fuentes de información científica en Ciencias de la Salud, que tiene como misión contribuir a elevar el nivel de calidad de la Institución proporcionando a sus facultativos todos los recursos necesarios para desarrollar su actividad asistencial, docente e investigadora.

Localización.

Edificio “Recursos Humanos”.

Paseo de la Castellana 260. 28046 Madrid (España).

Tel.: +34(91)7277450 – Fax: +34(91)7277056.

Correo electrónico: biblio.hulp@salud.madrid.org.

Apertura & Horario.

Lunes – Viernes / 08:00 – 21:00.

Fuentes & Recursos: “PROGRAMA PAPI”.

<http://bvcshulp.wordpress.com/>

Todos los recursos de esta página son de acceso propio o gratuito. La información relativa a la descripción y manejo de los mismos se puede consultar en el menú RECURSOS.

Biblioteca Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina.

La biblioteca de la Facultad de Medicina está ubicada en el Campus de Medicina de la UAM, al lado del Hospital La Paz, calle Arzobispo Morcillo, s/n., 28029 Madrid. Ocupa un edificio independiente al lado del Decanato de la facultad. Tel. 91 497 5483 (Dirección). Tel. 91 497 5477 (Sala lectura). Fax. 91 497 5370.

El horario de apertura, al estar situada fuera del campus de Cantoblanco, es el más amplio de todas las bibliotecas de la UAM, de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes. En período de exámenes es de 8:00 a 23:00 horas.

Fuentes & Recursos.

<http://biblioteca.uam.es/medicina/default.html>.

La función de la biblioteca de Medicina es prestar servicio a estudiantes, profesores e investigadores con el objetivo de facilitar los procesos de enseñanza, docencia e investigación.

XI. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

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.

Existen varios tipos de reuniones periódicas para supervisar la formación de los residentes:

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

XII. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

- Evaluación formativa ó continuada.

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

- Evaluación anual.

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

- Evaluación final.

El objetivo es 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.

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

Positivas.

Podrán ser de:

o Suficiente (mayor o igual a 1 y menor de 2).

o Destacado (mayor o igual a 2 y menor de 3).

o Excelente (mayor o igual a 3).

Negativas (menor de 1).

Será en todo caso de no apto.

No obstante, en el caso de evaluaciones negativas al final del periodo de formación anual, el Comité de Evaluación puede considerar al residente como:

o No apto por deficiencias relevantes no recuperables. No se permite la recuperación y supone la extinción inmediata del contrato de trabajo, ó

o No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses aunque el contrato se prolongará por un año haciendo constar que quedará extinguido en caso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto o no apto

por el comité de evaluación. El periodo de prórroga no será ampliable en ningún caso, salvo causa de suspensión del contrato, ó

o No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25% del tiempo de formación del año lectivo de que se