Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO G.I.F.T.

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Elaborador por

DR. Juan Tejeiro López
Facultativo Especialista de Área - Tutor de Residentes

DR. Carlos Valdés García
Jefe de Servicio

TABLA DE CONTENIDOS

1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD
2. LA UNIDAD DOCENTE
3. LA FORMACION EN LA ESPECIALIDAD
4. TUTORÍA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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 si mismas un proceso patológico, provocan un deterioro de la salud en la medida que interfieren en el bienestar físico y psíquico de las personas.

Emplea criterios y parámetros de proporcionalidad y armonía corporal, aplicando técnicas propias que se fundamentan en la movilización de tejidos (plastias), en su modificación (mediante resección, utilización de material aloplástico, etc.) y en el trasplante (autólogo, homólogo o heterólogo), aplicadas en edad adulta o infantil. El campo de acción de la especialidad abarca principalmente:

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

b) Tratamiento de las quemaduras y sus secuelas.

c) Corrección quirúrgica de las malformaciones congénitas de la región cráneo-cérvico-facial, así como de otras regiones que exijan reconstrucción o remodelación de tejidos óseos o de partes blandas (miembro superior, miembro inferior, etc.).

d) Tratamiento médico-quirúrgico de los tumores de la piel, partes blandas y óseas que requieran técnicas de extirpación y reconstrucción.

e) Cirugía de la mano y el miembro superior.

f) Cirugía estética.

Los ámbitos de actuación de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria, definidos en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). La formación en esta especialidad tiene el objetivo de enseñar y entrenar a los médicos residentes durante un período de cinco años, para que al final del programa formativo hayan alcanzado un nivel de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes, que les capacite para el desempeño actualizado de la especialidad, con las garantías de eficacia y seguridad que la sociedad les requiere. Este programa formativo sienta las bases para que el especialista aborde un proceso de aprendizaje y actualización continuados de sus competencias, según el estado de la ciencia en cada momento.

LA UNIDAD DOCENTE

El Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora se ubica en la tercera planta del Hospital Universitario de Basurto (Edificio Arrupe).

La actividad asistencial se desarrolla principalmente en las plantas de hospitalización del edificio de Iturrizar, el área de urgencias, el bloque quirúrgico y el edificio de consultas externas.

La misión del Servicio es proporcionar atención integral y de 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 su 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/o funcional tras un proceso patológico concreto de cualquier índole (aparato digestivo, aparato respiratorio, aparato genitourinario, etc.).

Médicos Residentes de la Unidad

El número de Residentes de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora adscritos en el Servicio es de 1 residentes por cada año de promoción.

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

El programa docente refleja aquél que se encuentra en la Orden SAS/1257/2010, de 7 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.
Existen otros textos legales de los que se recomienda lectura dado que regulan la actividad de los residentes y afectan a la práctica en el día a día, a saber:

 LOPS: Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

 RD 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

 Protección de Datos: Reglamento establecido el 6 de diciembre de 2018 por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, acorde con el RGPD de la UE, la Ley Orgánica 1/1982 de Protección Civil del Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.

Recursos humanos y asistenciales de la unidad

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

Jefe de Servicio

Dr. Carlos Valdés Garcia

Tutor de residentes

Dr. Juan Tejeiro López

Facultativo Especialista de Área

- Dr. Javier Melendez Baltanas
- Dra. Paloma Zayas Pinedo
- Dr.Francisco Collía Martín

- Dra.Angela Gainza Apraiz

ROTACIONES

Los residentes adquirirán competencias propias del programa oficial de la especialidad en diferentes ámbitos, en unidades del propio hospital y en otros hospitales, a saber:

o Cirugía General
o Anestesia - Unidad de Cuidados Intensivos
o Cirugía Ortopédica y Traumatología
o Cirugía Estética (unidades docentes acreditadas)

Asimismo, realizarán rotaciones en otros Servicios de especial interés para su formación como especialistas, como Cirugía Maxilofacial u Otorrinolaringología.

Además los residentes podrán realizar rotaciones optativas en otros servicios según el programa oficial de la especialidad en su periodo de rotación opcional.

Recursos didácticos de la unidad

La unidad dispone de los recursos del propio hospital en cuanto a acceso electrónico a revistas científicas. Se incluyen suscripciones a las revistas más relevantes en el ámbito de la propia especialidad, como son:
 Plastic & Reconstructive Surgery
 Annals of Plastic Surgery
 Journal of Hand Surgery
 Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery

Sesiones docentes

De forma anual se planifica un calendario de sesiones en el servicio, de 20 minutos de duración, y que se ejecuta entre las 8:20 y las 8:40 de la mañana después de realizar la sesión clínica de actividad diaria y antes de iniciar la actividad asistencial. En dichas sesiones docentes se cubren los siguientes ámbitos:

 Sesión quirúrgica (semanal)
 Sesión bibliográfica/teorica (semanal)
 Sesión clínica específica (variable)

Desde el servicio se organiza un curso a los que los residentes propios tienen acceso directo sin necesidad de abonar cuota de inscripción:

 Curso de microcirugía vasculo-nerviosa (anual)

LA FORMACION EN LA ESPECIALIDAD

Partiendo de una 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 cuidado y el bienestar del paciente el eje de la actividad, el Servicio se orienta hacia un ofrecimiento 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 y eficiencias posibles.

- Calidad en las relaciones: calidad en la comunicación entre institución, profesionales y pacientes, capacidad de ganar su confianza y de trato con empatía, honestidad 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 e investigación.

Adaptación de objetivos generales al contexto propio

La actividad propia del servicio permite completar el programa formativo establecido en la Orden SAS/1257/2010. Se pretender alcanzar una madurez en el criterio clínico, la planificación de las intervenciones quirúrgicas, el desarrollo de destrezas quirúrgicas y la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, de tal forma que al terminar el periodo de residencia, permitan al especialista egresado poder realizar de forma autónoma intervenciones quirúrgicas habituales de la especialidad y planificar adecuadamente las intervenciones más complejas.

Objetivo general de la formación en la especialidad

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 efectividad 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.
Al terminar el periodo de residencia, el egresado debe tener conocimientos suficientes para elaborar planes asistenciales y planificar intervenciones quirúrgicas en los siguientes ámbitos:

- Tratamiento de las heridas y pérdidas de sustancia cutánea.
- Aplicación de injertos (cutáneo, graso, tendinoso, nervioso, óseo, etc.).
- Aplicación de colgajos de tejidos simples y compuestos.
- Extracción de tejidos y homoinjertos.
- Aplicaciones de endoprótesis y 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 tratamiento quirúrgico de malformaciones cráneocervicofaciales.
- 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 toraco-abdominales.
- Cirugía reconstructiva de la mama.
- Cirugía plástica de la mama.
- Cirugía estética de la mama.
- Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas genitales masculinas.
- Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas genitales femeninas.
- 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 las úlceras por decúbito.
- Reimplante y autotrasplante de miembros.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas nasales.
- Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial.
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal.
- Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas auriculares.
- Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas palpebrales.
- Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas mamarias.
- Cirugía del contorno corporal.
- Lipoaspiración. Técnicas complementarias 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.

Conocimientos teóricos al final de la residencia

 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 frío.
 Traumatismos faciales. Etiología. Clasificación. Exploración. Diagnóstico.
 Traumatismos faciales. Principios generales de tratamiento.
 Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales y de la dinámica facial.
 Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de la cara.
 Otros traumatismos faciales.
 Secuelas postraumáticas de tejidos blandos y óseos faciales.
 Secuelas postraumáticas complejas faciales.
 Biología, clínica y anatomopatológica de los tumores cutáneos y de partes blandas.
 Valoración general y aspectos de los tumores benignos y malignos, cráneo-cérvico-faciales.

 Lesiones de origen vascular en Cirugía Plástica: Hemangiomas, malformaciones venosas, malformaciones arteriovenosas y linfangiomas. Abordaje multidisciplinario.
 Tumores de la mama. Técnicas de exéresis y reconstrucción.
 Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Cefalometrías y perfiloplastias. Técnicas quirúrgicas en Cirugía craneofacial.
 Malformaciones congénitas externas. Etiología. Incidencia. Pronóstico. Tratamiento.
 Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
 Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales: Craneosinostosis, faciosinostosis, craneofaciostenosis, microsomías centrofaciales. microsomías laterofaciales, hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.
 Malformaciones congénitas cervicales.
 Malformaciones congénitas del tronco.
 Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
 Intersexos y hermafroditismo. Aspectos quirúrgicos del cambio de sexo.
 Transexualismo.
 Embriología y anatomía funcional de la mano.
 Anomalías congénitas de la mano y miembro superior.
 Tumores de la mano.
 Traumatismos e infecciones de la mano.
 Patología de los tendones flexores de la mano.
 Patología de los tendones extensores de la mano.
 Patología neurológica del miembro superior.
 Reimplante de miembros.
 Enfermedad de Dupuytren.
 Mano reumática.
 Mano paralítica.
 Cobertura del miembro inferior.
 Tratamiento de las úlceras por decúbito.
 Lipodistrofias.
 Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
 Alteraciones plásticas y estéticas de la cara, de sus contornos y del perfil facial.
 Alteraciones plásticas y estéticas de los mamas.
 Alteraciones plásticas y estéticas en tórax, abdomen y miembros.
 Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
 Envejecimiento cutáneo. Fisiopatología y tratamiento médico y quirúrgico.
 Anaplastología en Cirugía Plástica.
 Láser médico y quirúrgico en Cirugía Plástica y Estética.
 Informática y telecomunicaciones aplicadas a la Cirugía Plástica.
 Endoscopia en Cirugía Plástica.

Habilidades, procedimiento y conocimientos quirúrgicos

A continuación se detallan, en orden de complejidad, las habilidades, procedimientos y conocimientos quirúrgicos que el residente debe adquirir durante los 5 años de formación, según se especifican en el programa oficial de la especialidad.

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 canalículos lagrimales.
2 Exploración de conducto nasolagrimal.
2 Otoscopia.
2 Otros procedimientos diagnósticos 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 Reparación de laceración con implicación de margen párpado. Grosor parcial.
3 Intubación de conducto nasolagrimal.
3 Reparación de herida de orbita.
3 Escisión radical de lesión del oído externo.
3 Escisión o extirpación de lesión de nariz, n.e.o.m.
3 Escisión local o extirpación de lesión intranasal.
3 Escisión local o extirpación de otra lesión de nariz.
3 Reducción abierta de fractura nasal.
3 Sutura de laceración de nariz.
3 Extensión o profundización del surco bucolabial o lingual.
3 Meatoplastia uretral.
3 Sutura de laceración de pene.
3 División de adherencias de pene.
3 Secuestrectomía de hueso facial.
3 Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial.
3 Reducción cerrada de dislocación temporomandibular.
3 Bursectomía de mano.
3 Sutura de vaina de tendón de mano.
3 Exploración de vaina de tendón.
3 Miotomía.
3 Sutura de herida de la mama.
3 Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido.
3 Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.
3 Desbridamiento no escisional de herida, infección o quemadura.
4 Lisis adherencias y descompresión nervios craneales y periféricos.
4 Liberación de túnel carpiano.
4 Escisión de lesión importante de párpado, espesor total.
4 Escisión de seno preauricular.
4 Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente.
4 Reconstrucción de conducto auditivo externo.
4 Resección parcial de nariz.

4 Resección submucosa del tabique nasal.
4 Lisis de adherencias de nariz.
4 Injerto de piel de grosor total aplicado al labio y cavidad.
4 Otro injerto de piel aplicado a labio y cavidad bucal.
4 Unión de pedículo o injerto de colgajo al labio y cavidad bucal.
4 Traqueostomía temporal.
4 Escisión de nódulo linfático cervical profundo.
4 Escisión de nódulo linfático axilar.
4 Escisión de nódulo linfático inguinal.
4 Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial.
4 Incisión y drenaje de espacio palmar y tenar.
4 Tenotomía de mano.
4 Fasciotomía de mano.
4 Escisión de lesión de músculo de mano.
4 Escisión de otra lesión de tejido blando de mano.
4 Escisión de tendón de mano para injerto.
4 Escisión de músculo o fascia de mano para injerto.
4 Reparación de dedo en martillo de la mano.
4 Bursotomía.
4 Fasciotomía.
4 Escisión de lesión de vaina de tendón.
4 Escisión de tendón para injerto.
4 Escisión de músculo o fascia para injerto.
4 Bursectomía.
4 Escisión o destrucción de tejido de mama, n.e.o.m.
4 Escisión local de lesión de mama.
4 Escisión de tejido mamario ectópico.
4 Escisión de pezón.
4 Inyección o tatuaje de lesión o defecto de la piel.
4 Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.
4 Quimiocirugía de piel.
4 Heteroinjerto a piel.
4 Electrólisis y otra depilación de piel.
5 Escisión del conducto tirogloso.
5 Escisión de lesión importante de párpado, espesor parcial.
5 Corrección de retracción del párpado.
5 Ritidectomía de párpado inferior.
5 Ritidectomía de párpado superior.
5 Reparación de canalículos.
5 Conjuntivorinostomía con inserción de tubo o varilla.
5 Reparación de simblefarón con injerto libre.
5 Reconstrucción fondo de saco conjuntival con injerto libre.
5 Lisis de adherencia conjuntiva y párpado.
5 Revisión de cavidad de enucleación con injerto.

5 Injerto secundario a la cavidad de exenteración.
5 Control de epistaxis por otros medios.
5 Resección total de nariz.
5 Escisión de nódulo linfático regional.
5 Escisión radical de nódulos linfáticos, n.e.o.m.
5 Cierre de otra fístula de uretra.
5 Liberación de “chordee”.
5 Escisión de hueso para injerto sitio no especificado.
5 Artrodesis interfalángica.
5 Escisión de lesión de vaina de tendón de mano.
5 Sutura de músculo o fascia de mano.
5 Sutura de vaina de tendón.
5 Injerto de grosor parcial en la piel de la mama.
5 Inserción de expansor de tejido.
6 Reparación de blefaroptosis por técnica de músculo frontal con sutura.
6 Reparación de blefaroptosis por técnicas de músculo frontal con 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 Artrotomia para extracción de prótesis.
6 Exploración de vaina de tendón de mano.
6 Miotomía de mano.
6 Bursotomía de mano.

6 Resección de tendón de mano.
6 Sutura retardada de tendón.
6 Adelantamiento de tendón.
6 Recesión de tendón.
6 Refijación de tendón.
6 Refijación de músculo.
6 Amputación de miembro superior, n.e.o.m.
6 Amputación y desarticulación de dedo de mano.
6 Amputación y desarticulación de dedo pulgar.
6 Amputación a través de mano.
6 Desarticulación de muñeca.
6 Amputación a través de antebrazo.
6 Desarticulación de codo.
6 Amputación a través de húmero.
6 Amputación de miembro inferior, n.e.o.m.
6 Amputación a través de pie.
6 Desarticulación de tobillo.
6 Amputación de tobillo a través de maleolos de tibia y peroné.
6 Desarticulación de rodilla.
6 Amputación por encima de la rodilla.
6 Revisión de muñón de amputación.
6 Injerto de grosor total en la piel de la mama.
6 Trasposición de pezón.
6 Homoinjerto a piel (por cada 10% de superficie corporal).
6 Corte y preparación de injertos de pedículos o colgajos.
6 Revisión de injerto de pedículo o colgajo.
6 Traumatismo facial 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 la órbita con extirpación de estructuras adyacentes.
7 Exenteración de la órbita con extirpación terapéutica de hueso orbitario.
7 Rinoplastia de aumento.
7 Reparación de labio fisurado (unilateral).
7 Revisión de reparación de paladar fisurado.
7 Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial.
7 Cierre de fístula de hendidura branquial.

7 Cierre de otra fístula de faringe.
7 Cierre de fístula de laringe.
7 Escisión simple de otra estructura linfática.
7 Escisión radical de nódulos linfáticos axilares.
7 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 sindactilia.
8 Injerto de nervio craneal o periférico.
8 Transposición de nervios craneales y periféricos.
8 Revisión de reparación anterior de nervios craneales y periféricos.
8 Reparación de herida traumática antigua de nervios craneales y periféricos.
8 Reconstrucción nasal total.
8 Corrección de paladar fisurado.
8 Reparación de hipospadias o epispadias.
8 Reducción abierta de fractura malar y cigomática.
8 Reducción abierta de fractura de maxilar.
8 Reducción abierta de fractura mandibular.
8 Injerto óseo a hueso facial.
8 Sinovectomía.
9 Sialoadenectomia 19arotídea, con conservación del nervio facial.
9Reparación 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

*** Procedimientos de cirugía plástica clasificados por complejidad.**

Plan general de rotaciones para adquisición de competencias

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 en los cuales se integrarán en el servicio, se iniciará la rotación obligatoria por las especialidades:

a) Cirugía General: duración 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. Es prioritario el manejo del paciente quirúrgico urgente, técnicas de cirugía menor de urgencias, orientación clínica del dolor abdominal y de paciente politraumatizado. Especial interés en cirugía de mama y pared abdominal.

b) Cirugía Ortopédica y Traumatología: duración 3 meses.
Explorar el aparato locomotor. Patología inflamatoria y traumática más importante. Infecciones del aparato locomotor. Medicación analgésica y antiinflamatoria. Identificar mono o poliartritis agudas o crónicas, espondiloartropatías y artritis reumatoide. Clasificación de fracturas. Técnicas de osteosíntesis. Patología tumoral osteoarticular.

c) Anestesia y Cuidados Intensivos: duración 3 mes.
Valoración del politraumatizado y enfermo comatoso. Técnica de reanimación cardio-pulmonar avanzada. Intubación oro-traqueal reglada y urgente. Canalizar vías centrales y arteriales. Manejar los respiradores. Monitorización en paciente crítico.

Segundo año de la especialidad

Podrán realizar un rotatorio en las siguientes áreas:
a) Cirugia Maxilofacial
b) Otorrinolaringología.
c) Neurocirugía.
d) Dermatología Médico-Quirúrgica.
e) Cirugía Vascular.
f) Oftalmología.

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 del tutor de residentes correspondiente.

Atención continuada (Guardias)

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 atención a urgencias debe hacerse durante los primeros dos años de formación, integrados en el Servicio de urgencias del Hospital Universitario Basurto bloque traumatoquirurgico.
Los tres restantes años las guardias son de especialidad integrándose en la rueda de guardias del Servicio de cirugía plástica del Hospital Universitario de Cruces.

Esquema de trabajo

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.
El residente del Servicio debe conocer los siguientes aspectos durante su formación:

A. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

1. La programación de los residentes en quirófano se realiza por los tutores.
2. Guardias: a convenir con los responsables de las ruedas de guardia.
3. Si está programado 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 3 meses de todos los residentes con los tutores.

B. ASPECTOS ASISTENCIALES

1. 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.

2. Si un residente quiere valorar un caso, lo citará en consulta de residentes con la supervisión de un adjunto que será en ultimo termino el responsable.

C. ASPECTOS ACADÉMICOS

C.1. REQUISITOS OBLIGATORIOS

IMPLICACIÓN EN EL CALENDARIO DE SESIONES
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 regionales, nacionales o internacionales, relacionados directamente con la especialidad.

REQUISITOS RECOMENDABLES
Al menos 1 artículo en revistas científicas indexadas o reflejadas en el Journal Citation Reports (JCR) como primer autor.

Inscripción para su defensa o publicación de la Tesis Doctoral.

TUTORÍA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente.
Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.
Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.
En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el Nivel de responsabilidad.
Nivel 1 Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.
Nivel 2 Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
Nivel 3 Son actividades realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el médico residente.

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
R1	Ninguna	Complejidad 1-2	Complejidad 3-10
R2	Complejidad 1	Complejidad 2-4	Complejidad 5-10
R3	Complejidad 1-4	Complejidad 5-7	Complejidad 8-10
R4	Complejidad 1-5	Complejidad 6-7	Complejidad 8-10
R5	Complejidad 1-5	Complejidad 7-8	Complejidad 9-10

Esquema de actuación conforme a la complejidad de los procedimientos especificada en la Tabla 1.

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 tutores, jefes de servicio y representantes de cada promoción.

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 o 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. La evaluación anual tendrá lugar según el calendario establecido por la comisión de docencia, normalmente en mes de marzo o abril.

Durante la evaluación anual se tienen en cuenta las calificaciones obtenidas (de 1 a 10) por el residente en los distintos rotatorios, en fechas *consecutivas*, hasta el día de la evaluación. Si una rotación se encuentra a mitad de su tiempo asignado, se evaluará hasta el día de la fecha de evaluación anual, y el tiempo restante se evaluará en la siguiente evaluación anual. ***Todas las fechas de las rotaciones deben encajar consecutivamente***, incluyéndose de forma apartada las fechas de vacaciones y las bajas laborales. Las bajas laborales requieren informe médico desde el tercer día de baja.

En la evaluación se realizará un promedio de la calificación obtenida por el número de meses, y se sumarán todas y dividirán entre el número total de meses. A este promedio, se le añadirán hasta un máximo de 0,3 puntos en función de la participación en sesiones (0,1), publicaciones (0,1), comunicaciones en congresos (0,1), participación en líneas de investigación (0,1), u otras actividades extraordinarias.

También se tendrá en cuenta la presentación de informes de responsables asistenciales y cartas de recomendación.

- 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:
 Positiva: si la media de calificaciones de cada año está entre 5 y 7,5

 Positivo destacado: si la media de calificaciones es mayor de 7,5
 Negativa: no podrá ser tal si ha aprobado todas las evaluaciones anuales.Implica una media de evaluación menor de 5 puntos. Deberá acompañarse de
informe justificado.

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.

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

Osakidetza

BILBAO - BASURTO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO - BASURTO

Protocolo de supervisión de residentes

NIVELES DE SUPERVISIÓN:

Pretenden garantizar la supervisión de presencia física para los R1
El R1 tiene nivel de supervisión máximo
El R2 nivel 2
El R3-4-5 nivel 1
No puede haber saltos de más de 1 nivel
No puede haber rangos

OBJETIVOS:
 Mejorar la calidad asistencial: el cuidado y el bienestar del paciente.
 Proteger a los pacientes, a los profesionales y a la institución.
 Determinar las responsabilidades de los médicos residentes.
 Anticipar debilidades y fortalezas: orientar qué deben y no deben hacer los residentes.
 Orientar un calendario de adquisición de responsabilidades.

RESPONSABILIDADES DE LOS RESIDENTES
1. Presentar su condición de personal en formación a los pacientes mediante tarjeta identificativa en un lugar visible.
2. Conocer el área anatómica que están evaluando y tener nociones de la patología que están enfrentando (R1).
3. Profundizar en el conocimiento anatómico y en las nociones fundamentales de la patología que están tratando o evaluando (R2 y R3).
4. Conocer en ampliamente el área anatómica y la patología que están tratando (R4).
5. Conocer de manera avanzada los detalles de anatomía relevantes para el desarrollo de la técnica quirúrgica paso a paso y la resolución de complicaciones (R5).
6. Conocer los riesgos quirúrgicos y médicos de los pacientes.
7. Establecer las medidas de prevención de riesgo quirúrgico.
8. Cumplir las indicaciones de supervisión.

DESCRIPCIÓN DE TAREAS DE SUPERVISIÓN:

SUPERVISIÓN DURANTE EL TURNO DE GUARDIA: supervisión directa (requiere la presencia del especialista) o supervisión indirecta (por vía telefónica o momentos acordados previamente).

SITUACIONES QUE REQUIEREN SUPERVISIÓN DIRECTA (EN CUALQUIER AÑO DE RESIDENCIA):

1. Llegada de un quemado >20% 3ºG, o del 30% 2ºG
2. Quemado facial con dificultad respiratoria.
3. Sospecha de infección de partes blandas. (ej: PCR>100)
4. Sospecha de síndrome compartimental.
5. Diagnóstico de fracturas complejas o múltiples.
6. Diagnóstico de laceración de tendón flexor.
7. Aviso o llegada de reimplante.
8. Aviso o llegada de paciente politraumatizado.
9. Sospecha de cambios isquémicos o congestivos en colgajos o reimplantes.
10. Isquemia de miembros.
11. Interpretación dudosa de pruebas.
12. Pase de visita en paciente con *empeoramiento* clínico o analítico.

SITUACIONES QUE REQUIEREN SUPERVISIÓN INDIRECTA:

1. Diagnóstico de fracturas simples en urgencias.
2. Laceración de tendón extensor.
3. Laceración de nervio colateral.
4. Laceración cutánea.
5. Sutura de herida traumática.
6. Colocación de férulas y escayolas en fracturas.
7. Administración de terapias profilácticas.
8. Ajustes de tratamiento habituales.
9. Pase de visita de pacientes en situación estable o mejorando.

ORGANIZACIÓN:

1. El residente se dirigirá a los médicos de plantilla para consultar sus dudas.
2. Los especialistas de plantilla valorarán los ingresos en planta del día anterior.
3. Los casos complejos se presentarán en sesión clínica, en acuerdo entre residente y especialista.
4. Las sesiones clínicas, teóricas y bibliográficas tendrán asignadas un médico de plantilla con el que el residente comentará con antelación los contenidos.

ACTIVIDAD PASE PLANTAS:

1. Los residentes asistirán al control de enfermería de 1ª planta edificio Iturrizar a las 8.00 am. para valorar electrónicamente analíticas de los pacientes ingresados. Además comprobarán los ingresos que se hayan producido durante la guardia y las anotaciones clínicas. Realizando la historia clínica completa si esta no estuviera disponible al ingreso.
2. El pase de visita se realizará bajo supervisión directa entre 8.30am. y 9.30 am.
3. A las 8:15 am acudirán consultas externas (edificio Arrupe 3º planta) y avisarán de incidencias, urgentes o dudas.
4. El pase de planta se terminará con la entrega de informes de alta y curas bajo supervisión indirecta al terminar la sesión matutina y se indicará la solicitud de pruebas complementarias e interconsultas.
5. Al terminar la actividad quirúrgica se comentarán las incidencias que hayan surgido durante la mañana.
6. Los miembros del Servicio que consideren oportuno tener órdenes específicas en cuanto al tratamiento, deberán dejarlas por escrito en la historia clínica, para el conocimiento del residente y de los facultativos que realicen el pase de visita.

ACTIVIDAD PASE DE PLANTA ECTOPICOS H. GENERAL:

1. Las interconsultas recibidas serán vistas por un médico de plantilla del servicio.
2. El seguimiento de las interconsultas se realizará bajo supervisión indirecta.
3. El médico de plantilla o el residente informará a los familiares.
4. El residente de guardia verificará la programación quirúrgica del día siguiente y gestionará bajo supervisión indirecta la administración de tratamientos preparatorios de cirugía y profilácticos de los pacientes ectópicos programados.

ACTIVIDAD DE LOS RESIDENTES R1 (ART 15 RD183/2008):

1. El especialista acompañará al residente R1 si está solo, y será quien supervise sus actuaciones.
2. El residente R1 podrá acompañar a residentes mayores que él, pero no actuará bajo supervisión de sus residentes mayores.
3. El R1 podrá emitir documentación, preparar informes y ver pacientes sólo bajo supervisión directa del especialista.
4. Los facultativos de plantilla visarán por escrito toda la documentación generada por los R1.
5. El R1 puede coordinar la preparación de un acto quirúrgico, pero sólo podrá realizar el acto quirúrgico bajo supervisión del especialista.
6. El R1 no puede realizar actividades quirúrgica bajo supervisión de otro residente.
7. El R1 puede realizar ayudantía al R mayor durante un acto quirúrgico.

SUPERVISIÓN EN URGENCIAS FUERA DE QUIRÓFANO R2 a R5:

1. La supervisión puede realizarse por vía telefónica si las circunstancias no permiten otra manera.
2. Si no es posible acompañar a los residentes, se acordará los momentos del día en los que se realizará un encuentro entre residente y especialista para realizar supervisión indirecta sobre:
    1. Los informes preparados
    2. La documentación emitida. (ej: interconsultas contestadas, llamadas recibidas, escritos en historias clínicas.
    3. Los pacientes vistos.

3. El residente realizará la historia clínica, exploración y anamnesis bajo supervisión indirecta.
4. El residente propondrá una sospecha diagnóstica y la justificará ante el especialista durante el encuentro acordado con anterioridad.
5. El residente propondrá la realización de pruebas diagnósticas bajo supervisión indirecta.
6. El residente propondrá un diagnóstico y una indicación quirúrgica.
7. El especialista realizará un diagnóstico definitivo y una indicación quirúrgica y discutirá con el residente las posibles diferencias.
8. El residente describirá la intervención a realizar, paso por paso, de inicio a fin.
9. El especialista indagará en los conocimientos del residente sobre la anatomía quirúrgica del área a tratar.
10. El residente propondrá los términos anestésicos de la intervención, que deberán requerir aprobación del especialista.

SUPERVISIÓN EN QUIRÓFANO:

1. Todas las acciones quirúrgicas de los residentes tendrán supervisión por especialista, de
forma directa o indirecta.
2. El residente describirá la indicación quirúrgica, la anatomía quirúrgica y el gesto quirúrgico al especialista.
3. El residente podrá realizar la intervención quirúrgica bajo observación directa del especialista.
4. El especialista deberá corregir las desviaciones en técnica quirúrgica que se puedan producir.
5. Un exceso en la desviación de la técnica que ponga en peligro el éxito de la intervención justificará el cese de la acción quirúrgica por el residente.
6. Los médicos de plantilla informarán a los familiares de la indicación quirúrgica y resultados de la intervención.

RESPONSABILIDAD DEL FACULTATIVO:

1. Actuaciones clínicas que debe realizar el facultativo:
    1. Intervenciones quirúrgicas y su planificación.
    2. Supervisión de la valoración preoperatoria de los pacientes.
    3. Realización de procedimientos invasivos.
    4. Anotar en las historias clínicas las indicaciones específicas que consideren necesarias
    para la cura o seguimiento de los pacientes ingresados, de tal forma que esté disponible
    para residentes y resto de plantilla.
2. Actuaciones clínicas en las que debe estar presente el facultativo:
    1. Intervención quirúrgica realizada por un residente.
    2. Procedimientos invasivos (ej: aspiración de seroma).
3. Actuaciones clínicas que debe supervisar el facultativo:
    1. Cuando se publiquen los partes quirúrgicos del día siguiente los residentes encargados de los pases de planta revisarán la pauta de tratamientos profilácticos y los comentarán con el adjunto de guardia.

FUNDAMENTO LEGAL:
RD 183/2008. Art. 14 y 15.