

Especialidad: CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA



Firmado		Fecha de actualización:	
Dr.(a): Gago Vidal Tutor de residentes	Elaboración del tutor	Fecha:	27. 10. 2021
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha:	29. 10. 2021
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha:	29. 10. 2021

Índice

1. PRESENTACIÓN.

2. INTRODUCCIÓN. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- A. Introducción.....
- B. Recursos Humanos.....
- C. Recursos Físicos.....
- D. Recursos Técnicos.....
- E. Cartera de Servicios.....
- F. Publicaciones y participación en ensayos.....
- G. Líneas de investigación.....
- H. Actividades docentes.....

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- A. Objetivos generales: generales y específicos.....
- B. Programa de rotaciones. Itinerario tipo.....
- C. Metodología de Evaluación de las rotaciones.....
- D. Rotaciones externas.....
- E. Plan Itinerario Formativo: Objetivos docentes, actividades y competencias.....
- F. Atención Continuada/ Guardias.....
- G. Vacaciones.....

4. ACTIVIDADES DOCENTES

- A. Sesiones generales del hospital.....
- B. Sesiones del Servicio.....
- C. Sesiones de Servicio realizadas por el residente

 - I. Casos clínicos
 - II. Revisión bibliográfica
 - III. Otros tipos de sesiones

- D. Cursos del Plan Transversal del Centro
- E. Cursos del Plan Específico del Centro a los que tiene que asistir.....

- F. Cursos o Congresos de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.....
- G. Formación en investigación y Publicaciones.....
- H. Objetivos de investigación/publicación mínimos

5. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA.

6. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

- A. Libros de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en formato papel o electrónicos.....
- B. Revistas de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora a la que hay acceso a través de la Biblioteca del CHUVI o de BiblioSaúde del SERGAS.....
- C. Libros y revistas básicas de Medicina.....
- D. Bases de datos.....
- E. Biblioteca propia del Servicio de Cirugía Plástica.....

7. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

- Metodología y normativa.....

8. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

1.- PRESENTACIÓN:

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es la rama especializada de la cirugía dedicada a la reparación de las deformidades y la corrección de los defectos funcionales. Etimológicamente el nombre deriva de dos vocablos griegos: “Girurgiiki” (cirugía, obra) y “Plastikos” (moldear).

Las bases de la Cirugía Plástica actual ya se encuentran en la Historia Antigua y representan el esfuerzo del hombre por tratar las heridas y los defectos producidos por la naturaleza o por otros seres humanos. Encontramos técnicas de cirugía reconstructiva en documentos tan antiguos como los papiros egipcios (3000 a.C.) o en textos sánscritos de la antigua India (2600 a.C.). En la época romana, Celso describió en sus escritos de Medicina, diseños para movilizar tejidos que hoy denominamos colgajos de avance. También el médico real bizantino Orbasio, recogió en su enciclopedia médica Synagogue Medicae 2 volúmenes dedicados a la reconstrucción de defectos faciales, principalmente de la nariz. La caída del Imperio Romano en el siglo V y la subsiguiente extensión de las tribus bárbaras, provocaron una desafortunada parada en el desarrollo de la cirugía reconstructiva. El trabajo manual requerido para realizar operaciones estaba mal considerado, considerándolo deshonroso .

Con el renacimiento de las Ciencias y con ellas la cirugía (s XIV), aparecieron importantes contribuciones provenientes tanto de oriente como de occidente. El turco Sabuncuoglu describió técnicas para el tratamiento de la ginecomastia, que se consideran las primeras indicaciones de extirpación de tejido glandular mamario por motivos estéticos, y base de las técnicas actuales de reducción mamaria. Gaspar Tagliacozzi (1545) es considerado un hombre clave en el desarrollo de la Cirugía Plástica por sus trabajos detallados sobre colgajos pediculados, especialmente para reconstrucción nasal. A finales del siglo XVI Europa entra en una etapa de decadencia cultural, superstición e ignorancia científica con consecuencias para el desarrollo de la Cirugía Plástica.

En el siglo XIX, en cambio, se produce un resurgimiento de esta cirugía. Durante esta época, el progreso es espectacular, posiblemente -entre otras razones- asociado a los avances en la Anestesia .

Dupuytren describe la fibromatosis palmar y clasifica las quemaduras según su profundidad; Sir Astley Cooper realiza el primer injerto cutáneo. Estas importantes contribuciones han llegado hasta hoy.

La I Guerra Mundial es uno de los puntos de inflexión donde comienza a reconocerse la importancia de la Cirugía Plástica y Reparadora en la asistencia sanitaria. La ingente número de pacientes heridos forzó la organización de centros especializados tanto en Europa como en Estados Unidos. El primer servicio específico de Cirugía Plástica se establece en el Barnes Hospital de Washington University de Estados Unidos. Morestin crea en París uno de los primeros equipos de Europa dedicados a la Cirugía Plástica en el hospital militar Val de Grace. Entre sus grandes contribuciones se encuentra la idea de la disección subcutánea para el cierre de defectos sin tensión, la escisión seriada de lesiones amplias, o el refinamiento de las Z-plastias para la corrección de contracturas lineales. La Cirugía Plástica y Reconstructiva captó en definitiva, la atención tanto del público como del mundo académico. Pero la mayoría de los historiadores coinciden, en que el verdadero punto de inflexión y despegue de la Cirugía Plástica tuvo lugar durante la Segunda Guerra Mundial.

Los comienzos y la evolución de la especialidad en España estuvieron condicionados por los avances en el resto de Europa y E.E.U.U. A principios del siglo XX, el profesor Cortes Lladó, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Sevilla, visitó la escuela francesa liderada por Morestin y plasmó sus conocimientos en su libro titulado "Cirugía Plástica Facial". No fue hasta la Guerra Civil, cuando la gran demanda de los mutilados impulsó el desarrollo de la Cirugía Plástica en nuestro país.

En la segunda mitad del siglo XX la Cirugía Plástica crece de forma extraordinaria desarrollando nuevos procedimientos tanto en su vertiente reconstructiva como en la estética. En la Cirugía Reconstructiva uno de los avances más importantes ha sido el nacimiento y perfeccionamiento de la Microcirugía. Con la creación de micro-instrumentos, materiales ultra finos de sutura y la fabricación del microscopio quirúrgico binocular en los años 50, la microcirugía revolucionó el campo de la cirugía reparadora. La microcirugía ha ampliado de forma espectacular las posibilidades de reconstrucción con todo tipo de colgajos, el reimplante de miembros amputados o la revascularización de miembros desvitalizados. El cirujano americano Harry Buncke es considerado el padre de la Microcirugía Reconstructiva actual. En 1969 realizó su primer trasplante libre microvascular de omento para reparar

un gran defecto de cuero cabelludo. Desde su centro hospitalario, impartió docencia y realizó entrenamiento con gran cantidad de cirujanos plásticos de todo el mundo.

La Cirugía Plástica, Estética y Reparadora es, por tanto, una especialidad joven que sin embargo entiende de procesos muy antiguos, lo que permite unir conocimientos tradicionales con los más recientes avances en campos como por ejemplo la microcirugía, fabricación aditiva, ingeniería biomédica o ingeniería de tejidos.

La razón de ser del Servicio de Cirugía Plástica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, es doble. Por un lado, dar una respuesta eficaz y eficiente a las expectativas de salud de las personas mediante la prestación de servicios integrados de atención sanitaria, docencia e investigación. Por otro, promover el desarrollo personal y profesional de su equipo humano. Nuestra visión es la de ser un Servicio con un elevado nivel científico y técnico, prestando una asistencia eficiente, comprometida y sensible a las necesidades de los usuarios.

Los valores básicos de nuestra institución compartidos por los profesionales del Servicio de Cirugía Plástica son:

- **Calidad:**

Tanto asistencial, como científica y docente.

- **Responsabilidad:**

Reconocimiento y valoración de los criterios de los profesionales.

- **Compromiso:**

Obligación contraída con la institución y los pacientes, asumiendo que el usuario es el centro de nuestra atención.

- **Respeto:**

Consideración, sin excepción alguna, de la dignidad de la persona, sus derechos y libertades.

- **Sensibilidad:**

Capacidad de entender y sentir las situaciones de los demás y del entorno.

2.- INTRODUCCIÓN. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A.- INTRODUCCIÓN

El servicio de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética del Complejo Hospitalario de Vigo se formó en noviembre del año 1.989 coincidiendo con la inauguración del Hospital do Meixoeiro. Fue en este hospital donde se desarrolló la actividad asistencial del servicio durante casi tres décadas. En el período 1.994-1997 el servicio realizaba docencia MIR en nuestra especialidad.

En el año 2.015 se inaugura el Hospital Álvaro Cunqueiro y se lleva a cabo una intensa reorganización con la fusión de gran parte de la actividad asistencial del Hospital do Meixoeiro y el Hospital Xeral. Actualmente, el **Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)** está integrado por el Hospital Álvaro Cunqueiro (con capacidad de 1.100 camas -habitualmente ocupación 850 camas-), Hospital do Meixoeiro (350 camas) y Hospital Nicolás Peña (68 camas, hospital dirigido a la atención de los pacientes crónicos de Psiquiatría y a la asistencia ambulatoria psiquiátrica).

Desde dicha reorganización, el servicio de Cirugía Plástica ha ido aumentando la cartera de servicios progresivamente, experimentando un crecimiento importante tanto en la incorporación de facultativos como en el área asistencial de referencia.

En la actualidad nuestro servicio es referencia para más de 500.000 personas, incluyendo las áreas sanitarias de Vigo y Ourense. La implementación de técnicas de microcirugía reconstructiva, el inicio de docencia universitaria en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidade de Santiago de Compostela y la inclusión facultativos de nuestro servicio en grupos de investigación del recién creado Grado de Ingeniería Biomédica, son algunos de los logros conquistados en el último año.

La implementación de la docencia vía MIR de Cirugía Plástica, Estética y reparadora, supone un apasionante e ilusionante reto para nosotros. Será un paso más en el constante crecimiento

experimentado por nuestro servicio en los últimos años, ofreciendo a los residente un excepcional centro de formación y desarrollo profesional.

B.- RECURSOS HUMANOS:

Actualmente formamos parte de este servicio 6 facultativos especialistas en Cirugía Plástica (por orden alfabético de primer apellido):

- Bruno Gago Vidal
- Sara Alicia González Porto
- Santiago Lago Martín
- Eva Maqueira Gómez
- Cristina Mato Codesido
- Pablo Palacios García
- Reyes Trillo Bravo

Pertenecen al mismo servicio un equipo compuesto por 13 Enfermeras-os y 10 Técnicos en Cuidados de Enfermería en Hospital Álvaro Cunqueiro y 21 Enfermeras-os y 18 Técnicos en Cuidados de Enfermería en Hospital do Meixoeiro (incluyendo hospitalización).

En cuanto a la estructura organizativa, el servicio de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética depende jerárquicamente de la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo – EOXI Vigo, a través de su Dirección de Asistencia Sanitaria:

- Gerente: D. Francisco Javier Puente Prieto
- Directora Asistencial: Dña. Susana Cerqueiro Gómez

A nivel interno, en el Servicio de Cirugía Plástica, la organización es la siguiente:

- Responsable de Servicio: Dr. Bruno Gago Vidal.
- Tutor de residentes: Dr. Bruno Gago Vidal.

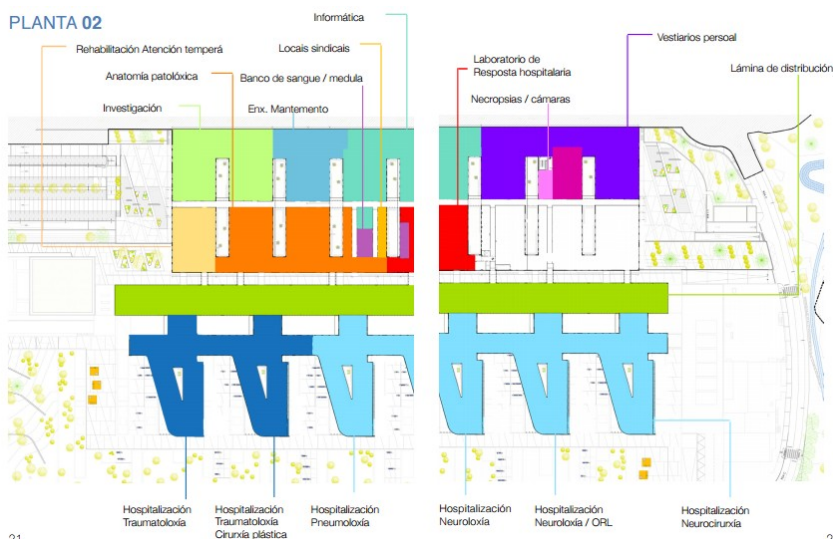
C.- RECURSOS FÍSICOS:

El Servicio de Cirugía Plástica del CHUVI desarrolla su actividad asistencial en:

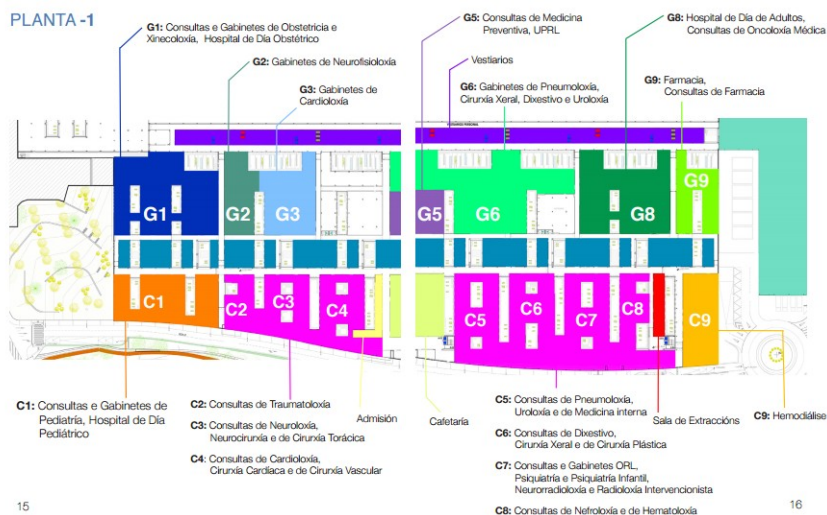
- Hospital Álvaro Cunqueiro:
 - Unidad de Hospitalización (12 camas *): Planta 2, Vela B (*Imagen 1*)
 - Consultas Externas: Planta -1, Clúster C6, Consultas 620 y 621. (*Imagen 2*)
 - Actividad Quirúrgica: Quirófano 10 (Actividad programada con ingreso)
 - Área de trabajo y despachos (2) Planta 2, Vela B
 - Sala de reuniones propia Planta 2, Vela B. (Capacidad 20 personas)
 - Sala de curas (2) Planta 2, Velas A y B
 - Sala de espera propia hospitalización Planta 2, Vela B
 - Secretaría de Cirugía Plástica
(Secretaria Estela Domínguez Piñeiro) Planta -1, Clúster C6

* El número de camas es ampliable según necesidades del servicio, llegando a estar ocupas en ocasiones hasta 20 camas por pacientes dependientes del Servicio de Cirugía Plástica CHUVI.

(Imagen 1) Hospitalización



(Imagen 2) **Consultas externas**



- **Hospital do Meixoeiro:**

- Unidad de Hospitalización (2 camas): Planta 4 (Fundamentalmente Cirugía mamaria).
- Actividad Quirúrgica:
 - Quirófano 10 (Cirugía mayor ambulatoria)
 - Quirófano L2 (Cirugía menor ambulatoria)
- Área de trabajo y reunión
 - Planta 4 (Alas 1-2, compartida con Trauma/Unidad Mano)
 - (Capacidad 30 personas)

D.- RECURSOS TÉCNICOS:

Material quirúrgico específico de la especialidad:

- Microscopio Leica M530
- Dermatomo eléctrico Novag
- Doppler lineal
- Neuroestimulador NIM 3.0 Medtronic
- Cajas material microcirugía (2)
- Caja y Set lipoinjerto

Recursos informáticos y tecnológicos:

- 7 ordenadores propios (1 Despacho Jefe Servicio, 4 Sala de reunión, 2 Consultas Externas).
- 8 ordenadores compartidos en área de hospitalización (2B Hospital Cunqueiro y ala 1 Hospital Meixoeiro).
- 1 ordenador portátil con acceso remoto a 2 ordenadores de Despacho Jefe Servicio y Sala de Reunión.
- Pantalla plasma 52" LG en Sala Reunión.
- IANUS: programa informático del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) con acceso restringido a información de pacientes de toda Galicia (integra historia clínica de pacientes, informes radiológicos, de laboratorio, microbiología, informes de anatomía patológica, gestión de consultas, presecrpciones, gestión de traslados, etc).
- E-mail corporativo y acceso a internet para el personal del hospital.
- Biblioteca virtual común a todo el SERGAS (BiblioSaúde) con acceso a revistas on-line a texto completo, bases de datos (PubMed, MEDLINE, EMBASE, Web of Science...), libros electrónicos y servicio de solicitud online de artículos.

Recursos investigación:**- Laboratorio de apoyo a la investigación de la Fundación Biomédica Galicia Sur.**

Es un espacio de investigación biomédica multidisciplinar, compartido por varios grupos de investigación del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS), con sede en el Hospital Alvaro Cunqueiro de Vigo (Bloque técnico: 2o piso, anexo a planta Hospitalización Cirugía Plástica). Está compuesto por grupos de investigación clínicos de las Áreas Sanitarias del Sur de Galicia (Vigo, Ourense y Pontevedra) y los grupos biomédicos de la Universidade de Vigo, donde se concentra un alto nivel asistencial, docente e investigador. Sus funciones son:

→ Fomentar la colaboración entre investigadores/as de ámbito básico, clínico, de salud pública y de servicios de salud.

→ Impulsar la investigación traslacional y la innovación, que tengan aplicación y repercusión clínica.

→ Promover la integración organizativa entre los centros que conforman el Instituto y establecer nuevas alianzas con otros pertenecientes a diversas instituciones en el ámbito autonómico, estatal o supraestatal.

→ Promover y desenvolver programas de investigación y de formación de investigadores/as, prestando especial atención a la formación científica de profesionales sanitarios.

→ Fomentar el incremento de masa crítica a nivel local, las sinergias y el uso eficiente de las infraestructuras y recursos disponibles.

→ Fomentar la difusión de los resultados de investigación, así como la captación de recursos económicos, públicos o privados, para el mantenimiento de su actividad.

Actualmente las áreas de investigación más importantes son:

- Neurociencias y enfermedades psiquiátricas.
- Enfermedades inflamatorias e infecciosas y trastornos inmunitarios.
- Metabolismo, nutrición y enfermedades raras y de base genética.
- Nuevas tecnologías, biomateriales e ingeniería de tejidos.
- Enfermedades de grandes sistemas, envejecimiento y medicina regenerativa.

- Cáncer.
- Eficiencia y calidad en sistemas de salud, seguridad del paciente y economía

de la salud.

- Diagnóstico clínico avanzado con RM, diagnóstico por imagen.

- Laboratorio Ingeniería Biomédica (grupo investigación LaserOn) Universidade de Vigo:

Pertenciente a la Universidade de Vigo (Campus Lagoas-Marcosende s/n. Facultade Enxeñaría Industrial Vigo), actualmente es compartido por los miembros del equipo de investigación LaserOn para desarrollo y aplicación de nuevos biomateriales. A este grupo pertenece el facultativo de Cirugía Plástica Bruno Gago Vidal.

- Laboratorio Microcirugía:

Los residentes del Hospital Álvaro Cunqueiro tienen acceso al entrenamiento periódico en técnicas microquirúrgicas básicas y avanzadas en el Centro Tecnológico de Formación CHUAC (Estrada As Xubias s/n A Coruña).

E.- CARTERA DE SERVICIOS:

El servicio de Cirugía Plástica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, desde la concentración de servicios en el Hospital Álvaro Cunqueiro, aumenta su cartera de servicios de manera progresiva. En los últimos años destaca la implementación de la microcirugía reconstructiva, cirugía reparación nervio periférico, reconstrucción mamaria avanzada (DIEP) y el aumento de colaboraciones con otros servicios (Neurocirugía, ORL, Cirugía Cardíaca, etc) en pacientes que con anterioridad eran derivados a otros centros de la Comunidad o del Estado. Las perspectiva a corto y medio plazo es continuar con esta dinámica. La implementación y el compromiso con la Docencia, específicamente con la docencia MIR, supone un avance que refrenda el trabajo realizado . Constituye, además, un paso determinante en nuestro objetivo de continuar avanzando de cara a la consecución nuevas metas docentes y asistenciales.

Las áreas que actualmente abarca nuestro servicio son:

- Secuela pérdida masiva peso/Cirugía bariátrica (Dr.Palacios, Dr. Lago)*
- Cirugía de la mano (Dr. Gago, Dr. Palacios)

- Sarcoma y tumores de partes blandas (Dra. Mato)
- Melanoma/tumores cutáneos (Dra. Maquieira)
- Cirugía reconstructiva paciente lesionados medulares Vigo (Colaboración servicio de Rehabilitación Hospital do Meixoeiro) (Dra. Trillo, Dra. Maquieira)
- Reconstrucción mamaria (Dr. Gago, Dra. González Porto, Dra. Maquieira)
- Cirugía Plástica Pediátrica (Dr. Palacios, Dr. Gago)
- Microcirugía reconstructiva (Dr. Gago Vidal, Dra. González Porto, Dr. Palacios)

* Entre paréntesis las personas de referencia para dichas patologías.

F.- PUBLICACIONES Y PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS:

- **B. Gago Vidal**, A. Riveiro, P. Pou, J. del Val, R. Comesaña, A. Badaoui, M. Boutinguiza, J. Pou.
Biomedical applications laser texturing.
Capítulo del libro (2021): Material Development and Processing for Biomedical Applications.
Ed. CRC Press Taylor and Francis Group Publishing. USA. ISBN 9781032002880.
- **Palacios García P, Gago Vidal B**, Pacheco Campaña FJ.
Colgajo del músculo Abductor Hallucis para cobertura de defectos en la región medial del tobillo y talón.
Cir. plást. Ibero-latinoam. (2021) Aceptado pendiente de publicación.
- González Rodríguez A, **González Porto SA**, et al.
Acellular nerve graft enriched with mesenchymal stem cells in the transfer of the phrenic nerve to the musculocutaneous nerve in a C5-C6 brachial plexus avulsion in a rat model. *Microsurgery. 18/10/2021. doi: 10.1002/micr.30829 (2021).*
- **González Porto SA**, Domenech N, et al.
Intraneural IFG-1 in Cryopreserved Nerve Isografts Increase Neural Regeneration and Functional Recovery in the Rat Sciatic Nerve. *Neurosurgery. 85 - 3, pp. 423 - 431. Oxford Academic, (2019)*



- **González Porto SA**, Postigo Marcos EB, et al.
First dorsal metacarpal flap refinement for coverage of thumb defects. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*. 72, pp. 335 - 354. Elsevier, (2019)

- **Palacios García P**, Pacheco Compañía FJ, Rodríguez Pérez E, Bugallo Sanz JI,
Fernández-Quinto A, Avellaneda-Oviedo EM.
Trends in burn injuries in Galicia (Spain): An epidemiological study.
Int Wound J 2020. Vol 17, N.º 6. 1717-1724

- Edgar Mauricio Avellaneda Oviedo, Alba González Rodríguez, Sara Alicia González
Porto, **Pablo Palacios García**, et al..
Injertos en heridas.
Heridas y cicatrización nº 2 Vol. 8 Junio 2018

- González Porto SA, González Rodríguez A, **Palacios García P**, Esther
Rodríguez Pérez, M. Teresa Yebra Pimentel.
Experiencia en el desbridamiento con Nexobrid® y cura húmeda con Prontosan® wound gel en el paciente quemado.
Cir. plást. iberolatinoam.-Vol. 44 - Nº 1 Enero - Febrero - Marzo 2018 / Pag. 93-111

- Avellaneda Oviedo E.M., **Gago Vidal B**, et al.
Revisión de casos de Schwannoma en la Unidad de Miembro Superior del Servicio de Cirugía Plástica de A Coruña.
Cir Plast Iberolatinoam 2018 ; Vol 44, N.º 3. 313-318

- Rodríguez Pérez E, Sara A. González Porto, **Palacios García P**, Bugallo Sanz J, Alba
González Rodríguez, Pacheco Compañía J.
Seguridad oncológica del lipofilling como técnica de reconstrucción mamaria secundaria.
Revista de Senología y Patología Mamaria. Volumen 31, Issue 3, July–September 2018, Pages 102-107.

- Avellaneda Oviedo E.M., Pacheco Campaña F.J., Midón Míguez J, **Gago Vidal B**.
Síndrome del apex orbitario postraumático.
Cir Plast Iberolatinoam 2017 ; Vol 43, N.º 3. 275-284

- Rodríguez Pérez E, **Palacios García P**, Bugallo Sanz J, Avellaneda Oviedo EM.

Úlceras por presión: revisión de los artículos publicados de 2010 a 2015.

Heridas y cicatrización. 2017; 7 (1): 13-17.

- Paredes Carnero X, **Gago Vidal B**, Delgado PJ.

Fibroma sinovial como causa atípica del síndrome túnel del carpo.

Rev Iberam Cir Mano 2016 ; 44:106–109.

Actualmente el Dr. Bruno Gago Vidal participa como investigador en el proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación “ Nuevos apósitos basados en nanofibra de vidrio bioactivo producidos por láser spinning”.

PID2020-117900RB-I00

G.- LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTOS:

- Nivel asistencial:

Como comentamos con anterioridad, el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, se encuentra en una fase de progresivo crecimiento asistencial. En los últimos años se han ido desarrollando e implementando técnicas de las diferentes áreas de la especialidad. Entre otras destacan:

- Microcirugía reconstructiva
- Cirugía reparación nervio periférico
- Inicio de programar reconstrucción mamaria avanzada (DIEP)

Actualmente contamos con un plan estratégico de crecimiento a medio plazo. Dicho plan está consensuado con los servicios implicados (UCI Pediátrica, Traumatología..) y la Dirección del centro. Las áreas sobre las que se desarrollarán dichas actuaciones serán:

- Plexo braquial y parálisis facial
- Paciente Quemado pediátrico.
- Cirugía Plástica Pediátrica

- Investigación biomédica:

Desde el inicio de la Docencia en el Grado de Ingeniería Biomédica de la Universidade de Vigo hace 3 años, el servicio de Cirugía Plástica está implicado en el desarrollo de trabajos de investigación del mismo. Algunos de los campos de estudio actuales, en colaboración con el Departamento de Física Aplicada y Aplicación Industrial Láser de la Universidade de Vigo, son:

- Fabricación aditiva: impresión 3D.
- Texturización superficies de material implantable, nano texturado láser
- Diseño, desarrollo y aplicación biomédica de nanofibra de vidrio.
- Diseño y desarrollo de material quirúrgico:

Actualmente el Dr. Bruno Gago Vidal dirige Trabajo Fin de Grado de Ingeniería Industrial para el desarrollo de dispositivo que facilite la maniobra Schwartzman.

H.- ACTIVIDADES DOCENTES:

1.- FORMACIÓN DE PREGRADO:

a. Grado de Medicina y Cirugía

El Servicio de Cirugía Plástica colabora en el Programa Pregrado de Cirugía que se imparte a los alumnos de 6º curso de Medicina de la Universidade de Santiago de Compostela asignados al Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Realizan rotaciones tanto en consultas externas, planta de hospitalización y quirófano. Son rotaciones de 15 días con una evolución bidireccional final.

Colaboradores docentes en Formación en Medicina Pregrado:

- Bruno Gago Vidal
- Sara Alicia González Porto
- Santiago Lago Martín
- Eva Maquieira Gómez
- Cristina Mato Codesido

- Pablo Palacios García
- Reyes Trillo Bravo

b. Grado de Ingeniería Biomédica:

El Dr. Bruno Gago Vidal es el facultativo que de manera periódica colabora y participa con diferentes líneas de investigación en dicho grado. Actualmente está integrado en el grupo investigación LaserOn para aplicaciones y desarrollo tecnología láser.

2.- RESIDENTES:

En el Área Sanitaria de Vigo son varios los residentes del Hospital que rotan actualmente por nuestro Servicio, aunque su procedencia es variable. De forma habitual, rotan los residentes de Cirugía General, Medicina Familia y Traumatología. Durante el año 2021 rotará además el Dr. Saúl Molina Seguil de la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo (Perú).

3.- SESIONES PERIÓDICAS:

Todas la sesiones están registradas en el Libro de Actas del Servicio. En él consta el tipo de reunión, temática y ponente/s.

- Sesiones Generales del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

En el Salón de Actos del Hospital Álvaro Cunqueiro se imparten todos los jueves a las 13:30 horas. En las mismas participan todos los servicios del complejo de forma rotativa.

- Sesiones Clínicas Generales del Servicio de Cirugía Plástica.

En la Sala de Reuniones de Cirugía Plástica todos los viernes a las 8:15 horas. Participan todos los miembros del Servicio y rotantes externos. Incluye la revisión de los pacientes ingresados e interconsultas, y exposición de casos clínicos complejos de las consultas externas.

- Sesiones de actualización, revisiones bibliográficas y multidisciplinarias.

Impartida por miembros del Servicio, rotantes externos además de otros invitados de otros Servicios, tienen lugar en la Sala de reuniones de Cirugía Plástica todos los martes a las 8:15 horas.

- Sesiones teóricas Cirugía Plástica:

Impartida por miembros del Servicio y rotantes externos, se realiza en la sala de reuniones del servicio (vela 2B Hospital Álvaro Cunqueiro) de manera quincenal.

- Sesión/briefing Atención Continuada:

En dicha sesión se realiza el pase de guardia, comentando los casos clínico e incidencias de la misma.

- Sesión Comité Cirugía Plástica:

Se trata de una reunión del servicio con carácter quincenal en la que se valoran, entre otros, los criterios de inclusión en lista de espera de diferentes pacientes. (Por ejemplo, en paciente con pérdida masiva de peso). Existen protocolos al respecto realizados en nuestro centro, pero la reunión sirve para interpretarlos y adaptarlos a cada paciente.

- Sesiones interdepartamentales:

- **Sesión Morbimortalidad Complejo Hospitalario:** Periodicidad quincenal
- **Sesión Fisioterapia/Rehabilitación:** Periodicidad quincenal

4.- COMITÉS:

- Sarcomas/Tumores partes blandas.

Participa todos los lunes la Dra. Mato

- Cirugía Bariátrica:

Reunión con periodicidad mensual en la que participa Dr. Palacios

- Melanoma y otros tumores cutáneos:

Reunión quincenal en la que participa la Dra. Maquieira

- Unidad Patología Mamaria

Reunión semanal en la que participa el Dr. Gago

- Infección partes blandas complicadas:

Al tratarse de una patología urgente, existe comunicación continua con el servicio De Infecciosas, Traumatología, Anestesia, Cirugía General, Urgencias y Urología por correo interno y teléfono corporativo. Participan el Dr. Palacios y el Dr Gago.

- Gestión y Coordinación quirúrgica:

Reunión semanal en la que participa el Dr. Gago. Consta de dos partes:

- 08.15h Sesión control y seguimeinto lista espera.

-10.00h Programación quirúrgica: Anestesia, Admisión, Dirección Enfermería,

Coordinador Quirúrgico.

5. ORGANIZACIÓN CURSOS:

El servicio de Cirugía Plástica colabora y organiza cursos de atención continuada:

- Curso técnicas básicas de cirugía y suturas para residentes de 1º año Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Dr. Palacios) (Periodicidad anual, 20 horas)

- Prevención y tratamiento de úlceras dirigido a Atención Primaria y Enfermería (Dra. Trillo) (Periodicidad anual, 5 horas

3.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD. PLAN DE FORMACIÓN DE UNIDAD DOCENTE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL CHUVI.

A.- OBJETIVOS FORMATIVOS:

- Generales:

Durante el periodo formativo los residentes de Cirugía Plástica, Estética y reparadora deben adquirir:

1. Conocimiento de los aspectos teóricos y habilidades técnicas de la especialidad
2. Experiencia clínica en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la patología relacionada con Cirugía Plástica.
3. Capacidad para la toma de decisiones.
4. Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo muy especialmente a los aspectos referentes al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.
5. Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario que le rodea y en relación con el uso eficiente de los medios materiales que la sociedad pone a nuestra disposición para cuidar de la salud de los ciudadanos.
6. Promover estilos de vida saludable, el autocuidado y el mantenimiento de la independencia funcional de pacientes individuales y de la población en general.
- 7.- Participación en actividades educativas estructurales y la participación en proyectos de investigación.

- Específicos:

Según la definición de la especialidad y ámbito de actuación (incluida en Orden SAS/1257/2010 de 7 mayo, BOE 15 mayo 2010 Núm 119, Sec.III Pág. 42857-42874) 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. Emplea

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

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

- a) Corrección quirúrgica de las malformaciones congénitas que exijan reconstrucción o remodelación de tejidos óseos y/o partes blandas.
- b) Tratamiento de quemaduras y secuelas.
- c) Tratamiento de todas aquellas patologías que para su corrección quirúrgica requieran técnicas de reconstrucción anatómica, funcional y remodelación de estructuras.
- 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 **objetivos fundamentales de la formación en la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora** son:

1.- Enseñar y entrenar a los médicos residentes durante un período de cinco años para la adquisición de un nivel de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes que le capaciten para el correcto y actualizado desempeño de la especialidad con la garantía de eficacia y seguridad que el paciente requiere.

2.- Sentar las bases para que el especialista sepa abordar un proceso permanente de aprendizaje y actualización de competencias. Se trata de una Especialidad en continuo desarrollo, con lo cual , la formación continuada debe de ser una prioridad una vez terminada la formación básica.

Al término del período de formación, el residente debe haber adquirido el conocimiento y capacidad para planificar y desarrollar las siguientes actividades asistenciales:

- Tratamiento de las heridas y pérdidas de sustancia cutánea.
- Aplicación de injertos cutáneo, graso, tendinoso, nervioso, óseo, etc..
- Obtención y aplicación de colgajos de tejidos simples y compuestos.
- Tratamiento médico quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutáneas



- 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 y tratamiento quirúrgico de las malformaciones de la región cráneo-cervicofacial.
- Valoración y tratamiento de las heridas de la cara.
- Valoración y tratamiento de las fracturas de la cara.
- Valoración y tratamiento de las secuelas postraumáticas faciales.
- Valoración y tratamiento quirúrgico de la reanimación facial.
- Tratamiento de los faringostomas y traqueostomas.
- Tratamiento de los defectos congénitos y adquiridos toraco-abdominales.
- Cirugía reconstructiva de la mama.
- Cirugía plástica de la mama.
- Cirugía estética de la mama.
- Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas del aparato genital masculino (hipospadias, epispadias, extrofias vesicales).
- Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas del aparato genital femenino.
- Tratamiento quirúrgico de la reasignación sexual.
- Tratamiento de las malformaciones congénitas de la mano.
- Tratamiento de los traumatismos de la mano.
- Tratamiento de las secuelas postraumáticas e infecciones de la mano.
- Tratamiento de los tumores de la mano.
- Cirugía reconstructiva del pulgar.

- Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren.
- Tratamiento quirúrgico de la mano reumática.
- Cobertura del miembro inferior.
- Tratamiento de las úlceras por decúbito.
- Reimplante y autotrasplante de miembros.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades funcionales y estéticas de la pirámide nasal. Rinoplastia.

Rinoseptoplastia

- Tratamiento quirúrgico de las alteraciones del perfil facial.
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento facial y corporal.
- Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas auriculares.
- Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas de la región orbitopalpebral.
- Tratamiento quirúrgico de deformidades y alteraciones estéticas mamarias.
- Cirugía del contorno corporal.
- Lipoaspiración. Técnicas afines y 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.

La competencia profesional integra el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el especialista necesita para desarrollar y alcanzar dicha capacitación. Por lo tanto, el residente de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora adquirirá a lo largo de su período de especialización y completará su formación con los **conocimientos teóricos** siguientes:

- Historia de la Cirugía Plástica.
- Anestesia en Cirugía Plástica.
- Histología y fisiología de la piel y sus anejos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos.
- Conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas.

- Biología e Inmunología del trasplante tisular. Banco de tejidos.
- Cultivos celulares: Queratinocitos y sustitutos cutáneos.
- Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica. Principios generales sobre técnicas microquirúrgicas.
- Injertos tisulares. Técnicas de toma y aplicación: Injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos y compuestos.
- Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos y basados en perforantes.
- Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas microquirúrgicas.
- Estudio de los materiales usados como implantes en Cirugía Plástica.
- Expansión tisular.
- Biología de la cicatrización normal y patológica. Tratamiento de las patologías de la cicatrización.
- Cirugía reparadora de la patología del sistema linfático.
- Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento.
- Fisiopatología clínica y tratamiento del shock.
- Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
- Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado: Alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, nutricionales e inmunitarias del quemado.
- Estrategia global del tratamiento quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
- Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras.
- Fisiopatología y tratamiento de las lesiones producidas por la radiactividad y por el frío.
- Traumatismos faciales. Etiología. Clasificación. Exploración. Diagnóstico.
- Traumatismos faciales. Principios generales de tratamiento.
- Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales y de la dinámica facial.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de la cara.
- Otros traumatismos faciales.
- Secuelas postraumáticas de tejidos blandos y óseos faciales.
- Secuelas postraumáticas complejas faciales.
- Biología, clínica y anatomopatológica de los tumores cutáneos y de partes blandas.
- Valoración general y aspectos de los tumores benignos y malignos, cráneo-cérvico-faciales.
- Lesiones de origen vascular en Cirugía Plástica: Hemangiomas, malformaciones venosas, malformaciones arteriovenosas y linfangiomas. Abordaje multidisciplinario.

- Tumores de la mama. Técnicas de exéresis y reconstrucción.
- Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Cefalometrías y perfiloplastias. Técnicas quirúrgicas en Cirugía craneofacial.
- Malformaciones congénitas externas. Etiología. Incidencia. Pronóstico. Tratamiento.
- Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
- Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales: Craneosinostosis, faciosinostosis, craneofaciostenosis, microsomías centofaciales, microsomías laterofaciales, hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.
- Malformaciones congénitas cervicales.
- Malformaciones congénitas del tronco.
- Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
- Intersexos y hermafroditismo. Aspectos quirúrgicos del cambio de sexo.
- Transexualismo.
- Embriología y anatomía funcional de la mano.
- Anomalías congénitas de la mano y miembro superior.
- Tumores de la mano.
- Traumatismos e infecciones de la mano.
- Patología de los tendones flexores de la mano.
- Patología de los tendones extensores de la mano.
- Patología neurológica del miembro superior.
- Reimplante de miembros.
- Enfermedad de Dupuytren.
- Mano reumática.
- Mano parálitica.
- Cobertura del miembro inferior.
- Tratamiento de las úlceras por decúbito.
- Lipodistrofias.
- Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
- Alteraciones plásticas y estéticas de la cara, de sus contornos y del perfil facial.
- Alteraciones plásticas y estéticas de los mamas.

- Alteraciones plásticas y estéticas en tórax, abdomen y miembros.
- Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
- Envejecimiento cutáneo. Fisiopatología y tratamiento médico y quirúrgico.
- Anaplastología en Cirugía Plástica.
- Láser médico y quirúrgico en Cirugía Plástica y Estética.
- Informática y telecomunicaciones aplicadas a la Cirugía Plástica.
- Endoscopia en Cirugía Plástica.

B.- PROGRAMA DE ROTACIONES:

Las rotaciones, tanto internas como externas, constituyen una actividad fundamental de los especialistas en formación y se adaptarán en todo caso al plan formativo general de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, además de a las características específicas del Complejo Hospitalario universitario de Vigo.

La correcta planificación facilitará la utilización de criterios objetivos al realizar evaluaciones de actividad docente, tanto específicas de las rotaciones como anuales y finales.

La siguiente es la previsión de rotaciones de los residentes de Cirugía Plástica del Hospital Álvaro Cunqueiro. Dichas rotaciones podrán modificarse según necesidades de nuestro servicio y de la Unidad Docente de rotación. En todo caso, existirán rotaciones obligatorias de obligado cumplimiento y rotaciones opcionales según criterio de tutor y residente.

ITINERARIO TIPO

1º AÑO:

Rotaciones 1º año	Duración	Lugar rotación
Cirugía Plástica	4 meses	C.H.U. Vigo
UCI/Rea/Anestesia	2 meses	C.H.U. Vigo
Cirugía General (<i>Bariátrica y Unidad Patología Mamaria</i>)	2 meses	C.H.U. Vigo
Traumatología (Mano y miembro inferior)	3 meses	C.H.U. Vigo
Otorrinolaringología	1 mes	C.H.U. Vigo

2º AÑO:

Rotaciones 2º año	Duración	Lugar rotación
Cirugía Plástica	8 meses	C.H.U. Vigo
Cirugía Máxilo facial	1 mes	C.H.U. A Coruña
Unidad Quemados	3 meses	Hospital La Paz

3º AÑO

Rotaciones 3º año	Duración	Lugar rotación
Cirugía Vascular	1 mes	C. H. U. Vigo
Cirugía Plástica	8 meses	C.H. U. Vigo
Microcirugía reconstructiva	3 meses	*

* La rotación de Microcirugía reconstructiva se realizará en centro hospitalario de referencia internacional.

4º AÑO

Rotaciones 4º año	Duración	Lugar rotación
Cirugía Plástica	9 meses	C.H.U. Vigo
Rotación optativa	3 meses	*

* La rotación optativa se realizará en un centro hospitalario de referencia. (Ver requisitos Rotaciones

Externas apartado D)

5º AÑO

Rotaciones 5º año	Duración	Lugar rotación
Cirugía estética	3 meses	Centro referencia
Cirugía Plástica	9 meses	C.H.U. Vigo

Durante los 5 años de residencia podrán realizarse rotaciones de 1 mes en los siguientes servicios:

- Neurocirugía.
- Urología.
- Anatomía Patológica.
- Oftalmología.
- Cirugía Pediátrica
- Dermatología

Dichas rotaciones nunca sustituirán las rotaciones obligatorias que establece en Plan Formativo de la Especialidad.

C.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA:

El RD183/2008 establece que la evaluación del residente se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

La **evaluación formativa** es un proceso continuo de experiencia clínica y retroalimentación cuyo principal objetivo es mejorar el aprendizaje. Es consustancial con el modelo de residencia. Se desarrolla al mismo tiempo que la práctica clínica dentro del proceso de responsabilidad progresiva y tutela decreciente. Los tutores (o el tutor delegado en su caso) observan continuamente el desempeño del residente y al mismo tiempo que verifican sus avances se corrigen aquellos aspectos que no se ajustan a los estándares deseables. Este diálogo continuo con el especialista en formación detecta los puntos fuertes y las carencias, y permite reajustar sobre la marcha los objetivos y las necesidades de formación.

La **evaluación sumativa** clásica es un examen, bien escrito, bien combinación de pruebas escritas con otras de corte más práctico o con simulaciones. Su objetivo es juzgar los conocimientos y competencias y emitir una calificación. No tiene nada que ver con el proceso docente y no permite mejorar la formación.

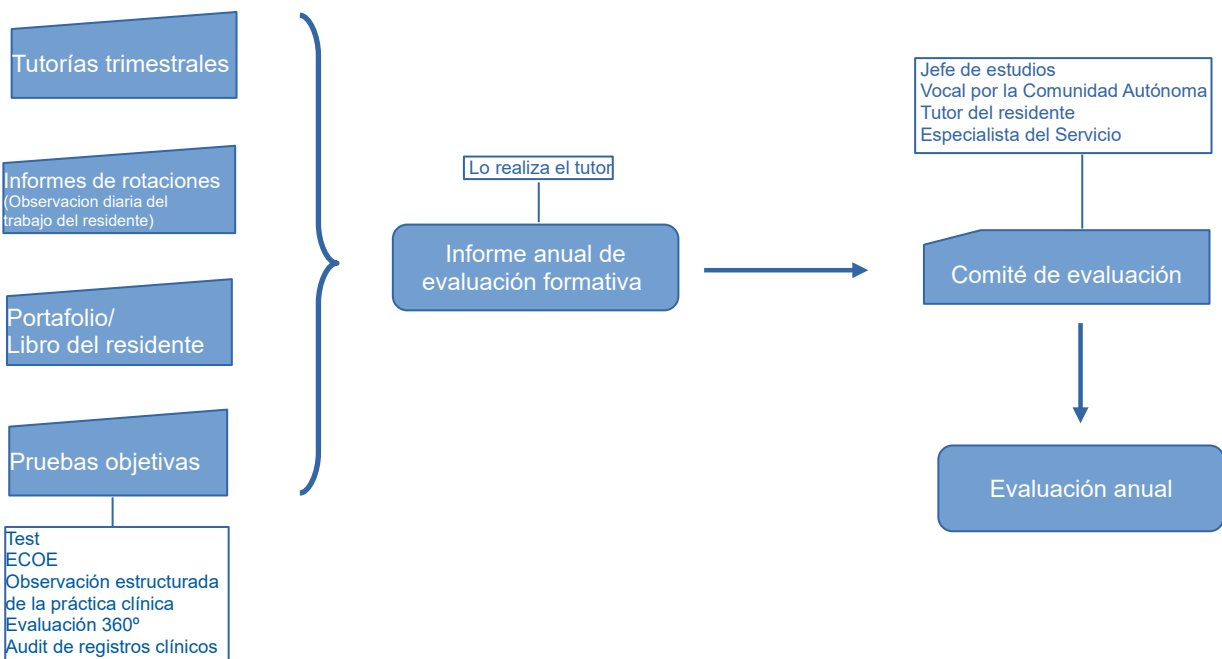
La sociedad necesita que certifiquemos que el residente ha adquirido las competencias necesarias para ser un buen profesional de su especialidad y que, por tanto, tenga derecho a obtener el título correspondiente. Así es necesario que por cada año de residencia y al final de la misma la evaluación formativa se transforme en una evaluación sumativa, que determine si el residente es apto o no apto, y que se asigne una calificación hasta diez según una menor o mayor excelencia. Para ello se debe cumplimentar una documentación básica que son los informes de cada rotación, las entrevistas trimestrales y el informe anual del tutor.

Esta documentación se sustenta como mínimo en el portafolio o **libro del residente** y por la observación cotidiana del trabajo del residente. Además, según disponibilidad de tiempo, se puede reforzar esta evaluación con pruebas objetivas: exámenes teóricos, observación estructurada de la

práctica clínica, simulaciones, etc. Estos son un elemento que refuerza el compromiso de todos con la labor docente, y pueden perfeccionar la formación, que al final es el principal objetivo.

Estas herramientas de evaluación objetivas son una mejora, pero no se deber perder de vista que nadie ha demostrado que este tipo de pruebas pueda superar a una observación diaria del desempeño, que es una información muchísimo más rica y generada en la practica real. Lógicamente esta premisa se cumple siempre que el observador no se deje mediatizar por razones de afinidad personal.

La evaluación del residente se estratifica en tres planos: actividad asistencial, docente e investigadora. Aunque la principal es la primera, la docencia y la investigación suponen un acicate para la innovación y mejora continua, por lo que son aspectos que se deben inculcar desde el principio como partes esenciales del curriculum de un buen especialista. Deben constar en el plan individual de formación y se registrarán en el portafolio o libro de residente para su evaluación.



La evaluación final es el promedio de las evaluaciones anuales, pero dándose mayor peso a los últimos años de residencia. Hay un formato específico del Ministerio para este fin.

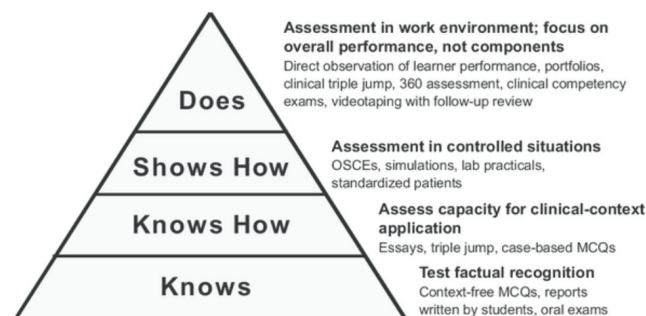
En el servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Álvaro Cunqueiro realizaremos una evaluación formativa basada en competencias con la pretensión de formar residentes con una capacitación global técnica, humana y social que cumplan con las exigencias que demanda el sistema sanitario y la sociedad actual.

Bunk G. P. define las competencias como los comportamientos resultantes de un conjunto de actitudes, habilidades, destrezas, conocimientos y valores que las personas manifiestan para resolver situaciones concretas relacionadas con su vida y su profesión.

El movimiento de las competencias “*competency movement*” fue impulsado por David McClelland, quien en 1973, puso de manifiesto que los test tradicionales de aptitudes académicas no predecían el rendimiento laboral ni el éxito en la vida profesional. Esto le llevó a buscar otras variables, a las que llamó “competencias”, que permitiesen una mejor predicción. Concibió que era necesario estudiar directamente a las personas en el trabajo. Señaló que más allá de los conocimientos y habilidades, otros factores como los sentimientos, creencias, valores, actitudes y comportamientos pueden augurar o predecir un desempeño altamente satisfactorio en un puesto de trabajo.

Así en cuanto a la evaluación de los residentes es necesario diferenciar conocimientos de competencias y desempeño. El conocimiento como tal es simplemente teórico. La competencia (*tener competencia*) es ser capaz de poner estos conocimientos en una respuesta coordinada, es decir saber hacer.

Pero en la vida real una persona puede tener competencias y, por la presión, la dificultad para la comunicación o para el trabajo en equipo, o por otras circunstancias no ser capaz de ponerlas en práctica. A ser capaz de ejecutar esas competencias en el trabajo diario le llamamos desempeño (o también *ser competente*). Cuarto nivel de la pirámide de Miller (Miller, 1990)



En este punto debemos hacer una advertencia. En el desempeño ponemos en juego de manera juiciosa todas las competencias necesarias para afrontar una situación clínica real. Así en la atención a un paciente entran: buena comunicación, ser capaz de realizar una anamnesis, hacer un juicio clínico, valores éticos, revisión de la evidencia, si procede, para establecer un plan de actuación...etc. Cuando evaluamos el desempeño estamos contrastando múltiples competencias al mismo tiempo.

La sociedad actual demanda profesionales comprometidos con el sistema y que estén centrados en las necesidades del paciente. Esto implica un compromiso ético, colaborar en la sostenibilidad del sistema sanitario y una atención respetuosa y personalizada según las características y condiciones de cada paciente. No queremos sólo buenos técnicos, queremos profesionales que den una respuesta holística a las necesidades de cada enfermo. Que se trate bien al paciente y que éste se sienta bien tratado. Aquí tenemos que diferenciar distintos tipos de competencias contando que todas ellas son igual de importantes y que no debemos soslayar ninguna.

1. Profesionalismo: actitudes, comportamiento y ética
2. Colaboración
3. Comunicación
4. Cuidados del paciente y habilidades clínicas
5. Conocimientos y Práctica basada en el aprendizaje y mejora continuamente
6. Práctica basada en el contexto del sistema de salud
7. Docencia e investigación

Normalmente desplegamos varias competencias al mismo tiempo en cualquier actuación sanitaria. De forma que en la evaluación formativa cotidiana siempre estamos haciendo una valoración global.

Como dentro de las herramientas de evaluación (test, miniCEX, evaluación 360º, etc) unas son más precisas para discriminar algún tipo de competencia concreta, empleamos varias herramientas para tener una visión panorámica.

Las competencias son todas importantes e imprescindibles. No sólo las que atañen a la ejecución estrictamente profesional. La ética, la colaboración o la comunicación, etc. son también evaluables y una nota muy baja en estos apartados puede suponer una evaluación negativa.

Las herramientas que emplearemos para la evaluación serán:

1.- Las basadas en la observación durante el trabajo:

- Discusiones basadas en la atención de los pacientes, **debriefing** después de la acción.
- **Mini CEX** (Clinical Evaluation Exercise)
- **Observación directa habilidades técnicas.**
- **Evaluación 360°**

2.- Las basada en resultados del trabajo

- **Entrevistas tutor residente** (formato estándar del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo)
- **Libro del residente**
- **Audit de registros clínicos** (revisión de historias de pacientes atendidos por el residente)

- Debriefing

Conversaciones y análisis después de determinadas acciones en hospitalización atención continuada o quirófano

- MiniCEX

Se realizan una vez por trimestre con cada residente, durante las guardias, procurando que la observación sea con diferentes adjuntos.

- Observación directa de habilidades técnicas

Todas las técnicas habituales del servicio son objeto de evaluación, y se comenta con el tutor las incidencias para establecer medidas de mejora si fuera preciso.

- Evaluación 360

Encuesta anual de cada residente con valoración por enfermería y plantilla médica.

- Entrevistas tutor-residente

Siguen el formato estándar del hospital. Imprescindibles para hacer el seguimiento de los planes formativos de cada rotación y establecer nuevos objetivos o formaciones complementarias o de recuperación si fuese necesario.

- Libro del residente

En él se recoge la actividad del residente, es una herramienta imprescindible para conocer el aprendizaje del residente.

D.- ROTACIONES EXTERNAS:

Los residentes pueden realizar periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano competente correspondiente.

El centro docente debe asegurar que estos periodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- Son propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.
- Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.



- En el caso de la especialidad de Cirugía Plástica, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
- Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- Exige una aceptación expresa del Gerente, Comisión de Docencia y Jefe de servicio del centro destino.

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente. La evaluación de estas rotaciones se realiza en los documentos “Programación y *evaluación de rotación*” al que se accede desde la Intranet del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, a cumplimentar por el Servicio donde rota el residente. Se puede usar el formato tradicional (hoja de evaluación de rotación) o el nuevo modelo de “Programación y evaluación de rotación”.

Lo ideal es que esté firmado por el tutor de apoyo (adjunto del servicio a cargo del residente en esa rotación), de no ser así puede cumplimentarlo el Jefe de sección o de servicio.

E.- PLAN ITINERARIO FORMATIVO: OBJETIVOS DOCENTES, ACTIVIDADES Y COMPETENCIAS

Durante todo el período formativo el residente deberá ir incorporando progresivamente los **conocimientos** y **habilidades** incluidos en el Plan de Formación de la Especialidad. Además, durante los 5 años de duración del período formativo el residente de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, deberá mostrar una serie de **actitudes** que incluirán:

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia: Asiste todos los días con puntualidad y justifica las faltas de asistencia (libranzas de guardia, vacaciones, asistencia a cursos...)
- Relaciones con el paciente y la familia:
 - Considera el confort del paciente durante los procedimientos/estudios.
 - Promueve el respeto a la privacidad, la dignidad y la confidencialidad del paciente.
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con los pacientes y los familiares.

◦ Establece relaciones de confianza y ofrece una atención compasiva hacia los pacientes y sus familiares

- Relaciones con el equipo de trabajo:

◦ Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con el equipo sanitario.

◦ Se integra en el servicio con todo el personal, mostrando interés en colaborar y capacidad de asumir las tareas que se le encomiendan.

- Capacidad de tomar decisiones.

- Utilización racional de los recursos: Evita pruebas innecesarias. Garantiza un uso seguro y apropiado del equipo

- Realiza un análisis crítico de la literatura publicada.

1º AÑO

- CIRUGÍA PLÁSTICA:

Durante el primer trimestre el residente de Cirugía Plástica se incorpora al servicio, suponiendo una primera toma de contacto con el mismo. Servirá para conocer el funcionamiento interno del servicio y del hospital en su conjunto. Servirá este período para el inicio de la formación y adquisición de conocimientos generales y habilidades técnicas de la especialidad:

- Historia de la Cirugía Plástica
- Anestesia en Cirugía Plástica
- Cicatrización. Tratamiento básico de las heridas.
- Técnicas básicas en Cirugía Plástica
- Histología y fisiología de la piel y los anexos, del tejido óseo, músculo, cartilago, vasos y nervios.
- Infecciones quirúrgicas
- Manejo de heridas simples y complejas. Correcta técnica de sutura.
- Realizar correctamente historias clínicas.
- Seguimiento y cursos postoperatorios.

- UCI:

Durante la rotación en la Unidad de Cuidados Intensivos el residente deberá:

- Manejo y aplicación de técnicas RCP básica y avanzada.
- Intubación OT.
- Valoración paciente politraumatizado

- Monitorización paciente crítico y manejo de respiradores.
- Canalización vías centrales y periféricas.

- CIRUGÍA GENERAL:

- Conocer los abordajes para cavidad abdominal.
- Aprendizaje cirugía menor. Técnicas de cierre por planos.
- Valoración postquirúrgica del paciente.
- Conocer técnicas de cirugía bariátrica.
- Reconocimiento de eventraciones y hernias.
- Conocimiento y técnica de cirugía menor de urgencia.
- Orientación clínica y valoración paciente politraumatizado.
- Antibioterapia, manejo nutricional paciente quirúrgico.
- Cirugía mamaria oncológica.

- TRAUMATOLOGÍA:

- Exploración aparato locomotor.
- Clasificación fracturas.
- Técnicas de osteosíntesis.
- Tratamiento analgésico y profilaxis antitrombótica paciente traumatológico.
- Infecciones del aparato locomotor
- Patología extremidad superior.
- Mano reumática.
- Técnicas anestésicas locales y regionales. Bloqueos distales.
- Cirugía secundarias de reconstrucción.
- Iniciación a la artroscopia

- ORL:

- Tratamiento epistaxis. Taponamiento posterior.
- Patología de septum y pirámide nasal.
- Injertos cartílago para reconstrucción nasal.
- Rinoplastias y rinoseptoplastias.
- Traumatismos pirámide nasal.
- Tumores parótida y gl. salivares
- Exploración y tratamiento lesiones nervio facial.

2º AÑO:

Los objetivos, tanto conocimientos como habilidades técnicas, fundamentales del R2 se enumeran relacionados con sus respectivas rotaciones:

- CIRUGÍA PLÁSTICA:

- Principios de la cirugía de tumores cutáneos.
- Tumores cutáneos benignos.
- Tumores cutáneos malignos.
- Melanoma.
- Patología del tejido conjuntivo y sistema linfático.
- Injertos cutáneos. Tipos, obtención.
- Principios básicos de los colgajos (fasciocutáneos, musculares, musculocutáneos)
- Principios básicos de colgajos microquirúrgicos. Técnicas microquirúrgicas.
- Amputaciones de extremidad superior e inferior.
- Tratamiento de lesiones faciales de partes blandas.
- Úlceras por presión. Etiología y tipos.
- Principios básicos en el tratamiento de las úlceras por presión.

- CIRUGÍA MÁXILOFACIAL:

- Manejo de traumatismos y fracturas faciales.
- Traumatismos faciales. Etiología y clasificación, exploración y diagnóstico.
- Fracturas nasales.
- Fracturas orbito-malares.
- Fracturas de maxilar superior.
- Fracturas de mandíbula.
- Tratamiento de infecciones faciales.
- Cirugía oncológica de cabeza y cuello.
- Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas faciales
- Perfiloplastias.
- Cirugía ortognática.

- UNIDAD QUEMADOS:

- Etiología , fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
- Resucitación del gran quemado.
- Manejo médico del quemado de mediana y baja extensión.
- Tratamiento local (ambulatorio) de las quemaduras.
- Fisiopatología , clínica y tratamiento del shock.

3º AÑO:

CIRUGÍA PLÁSTICA:

El residente de 3º año comenzará a realizar cirugías colgajos simples de cobertura facial y técnicas básicas de reconstrucción tronco y extremidad inferior. Los conocimientos y técnicas a adquirir serán:

- Nociones básicas en reconstrucción de extremidad inferior.
 - Reconstrucción de labios.
 - Reconstrucción de párpados.
 - Reconstrucción de nariz.
 - Reconstrucción de mejilla.
 - Reconstrucción de frente y cuero cabelludo.
 - Expansión tisular.
 - Estudio de materiales empleados como implantes en Cirugía Plástica.
- Nociones básicas de reconstrucción mamaria.

CIRUGÍA VASCULAR:

- Técnicas de anastomosis y reparación vascular.
 - Empleo e indicaciones de endoprótesis.
 - Síndromes compartimentales.
 - Tumores vasculares
- Manejo y tratamiento de úlceras vasculares

MICROCIRUGÍA RECONSTRUCTIVA:

Durante esta rotación el residente conocerá en profundidad las indicaciones y técnicas de reconstrucción microquirúrgica compleja. Para la selección de dicho centro de rotación se tendrá en cuenta el número de técnicas

realizadas por año y calidad en sus resultados. Además, se priorizarán los centro que dispongan de laboratorio de experimentación en el que desarrollar programas de formación en técnica microquirúrgica durante la propia rotación.

4º AÑO

CIRUGÍA PLÁSTICA

Progresivamente el residente de 4º año irá adquiriendo más responsabilidades y aumento el grado de complejidad quirúrgico de las intervenciones. Así empezará a realizar colgajos de cobertura a pacientes Unidad Medulares, mamoplastias de reducción o reconstrucción mamaria con colgajos pediculados.

- Cirugía oncológica de cabeza- cuello y tumores de partes blandas .
- Vaciamentos inguinal, axilar y cervical.
- Anatomía quirúrgica y colgajos de extremidad inferior.
- Manejo de fracturas abiertas , pérdidas de sustancia ósea y osteomielitis.
- Reimplantes.
- Reconstrucción compleja de miembro inferior.
- Compresiones nerviosas periféricas.
- Cirugía secundaria de las lesiones de nervios periféricos.
- Valoración de lesiones del plexo braquial.
- Cobertura de las pérdidas de sustancia compleja de la mano.

5º AÑO

CIRUGÍA PLÁSTICA:

El residente de 5º año, tras la adquisición de los conocimientos teóricos y habilidades técnicas de la especialidad, deberá intervenir o co-intervenir en todo tipo de cirugía realizadas en el servicio. Su nivel de compromiso y seguimiento evolutivo de los pacientes será máximo. Tendrá su propia consulta de seguimiento y contará con el apoyo y supervisión del tutor de residentes y resto del equipo.

CIRUGÍA ESTÉTICA:

Entre los objetivos de esta rotación, consensados con el Centro Docente receptor y siguiendo los criterios de Plan Formativo de la Especialidad, el residente deberá:

- Realizar un diagnóstico correcto de las alteraciones estéticas corporales (deformidad nasal, alteración mamaria, alteraciones de contorno corporal...).
- Conocer y aplicar técnicas de liposucción.
- Mamoplastia de aumento y de técnicas de mamoplastia/mastopexia.
- Técnicas de lifting facial
- Remodelación corporal (lipoescultura, abdominoplastia).

E.- ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS:

Las guardias tienen carácter formativo y se aconseja realizar 5-6 con un máximo de 7 al mes.

La atención a urgencias debe hacerse durante los cinco años de formación, integrados en el Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Se reconoce el derecho a la libranza de la guardia del residente.

Durante el primer año de residencia el residente realizará:

- 3 guardias/mes de Cirugía Plástica.
- 2 guardias de Urgencias (durante 10 meses).
- 1 guardia de la especialidad en la que esté rotando.

El resto de los años de residencia, el residente realizará 5 guardias de Cirugía Plástica y 1-2 del servicio en el que esté rotando en cada momento.

Las guardias estarán supervisadas en todo momento presencialmente por un facultativo especialista. Actualmente las guardias de Cirugía Plástica son localizadas. Con la incorporación de la Docencia MIR, las guardias del residente serán de presencia física y las del adjunto serán como mínimo de presencia física hasta las 22.00h (guardia mixta) (según acordado con Dirección de este centro).

F.- VACACIONES:

El residente de Cirugía Plástica tendrá un mes de vacaciones por cada año de residencia y días de libre disposición anuales en igual número que los médicos adjuntos que es variable según el calendario laboral cada año.

4.- ACTIVIDADES DOCENTES DEL RESIDENTE:

Son las actividades en que participa el residente, bien como asistencia o como ponente. Son en sí mismo un objetivo de calidad docente. Estas sesiones y sus ponentes se modificarán a medida que se incorporen anualmente nuevos médicos residentes.

- Asistencia a las **sesiones generales del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y de servicio** .

Se marcará como objetivo asistir a todas las sesiones del servicio en que esté rotando, exceptuando causas de fuerza mayor, libranza de guardias, vacaciones o días de libre disposición . Un objetivo razonable en cuanto a la asistencia a las sesiones del Hospital es asistir a un 70%.

- **Sesiones que debe realizar como ponente:**

- Casos clínicos:

- Durante la sesión general semanal del servicio se realizará una presentación de casos clínicos complejos. Dicha presentación la realizará el residente tutelado por el facultativo responsable del paciente.

- Sesiones bibliográficas:

- El residente realizará una sesión bibliográfica semanal. El resto de facultativos completarán dichas sesiones con el fin de que se realicen 2 sesiones bibliográficas semanales.

- Sesiones monográficas teóricas:

- El residente realizará una sesión teórica quincenal basada en los temas de conocimientos teóricos de la especialidad. El resto de facultativos completarán dichas sesiones para que se realice una sesión teórica por semana.



- Cursos del **Programa Común Complementario Mínimo del Complejo Hospitalario** a los que debe asistir. Se realizan el primer año de residencia . Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan.
 - Curso de Soporte Vital Avanzado
 - Curso de Soporte Vital Básico
 - Curso de Protección radiológica
 - Curso de Urgencias
 - Curso de Bioética
 - Curso de iniciación a la gestión clínica
 - Diseño de proyectos de investigación

- Otros cursos del **Plan Transversal del Complejo Hospitalario**.
 - Presentaciones en público, oratoria
 - Búsqueda en Internet
 - Radiología de Urgencias
 - Biblioteca virtual SERGAS
 - Búsqueda bibliográfica
 - Uso seguro del medicamento
 - Soporte nutricional
 - Informática aplicada a la estadística
 - Manejo del dolor
 - Taller de Sepsis
 - Taller de habilidades quirúrgicas básicas
 - Taller de presentaciones científicas
 - Estadística básica y epidemiología clínica
 - SPSS
 - Taller de Ventilación Mecánica no invasiva
 - Inglés
 - Curso de Electrocardiografía
 - Semiología clínica basada en la evidencia

- **Cursos, congresos u otras actividades docentes de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora:**

- Curso básico microcirugía (R2)
- Curso avanzado microcirugía (R3)
- Curso plexo braquial y nervio periférico (R3).
- Curso disección colgajos
- Asistencia a congreso gallego presentando comunicación (R1, R2, R3, R4, R5)
- Asistencia a congreso nacional presentando comunicación (R3, R4 y R5)
- Asistencia a congreso internacional presentando póster o comunicación (R5)

- **Objetivos de publicaciones y labores de investigación.**

Durante su período de formación, el residente deberá realizar 3 publicaciones en revistas científicas de las cuales 1 debe estar en revista indexada incluida en JCR.

Se promoverá la realización de la Tesis Doctoral.

5.- RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA O ÁREA ASISTENCIAL

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

Los procedimientos quirúrgicos que se lleven a cabo durante el período formativo, estarán vinculados a la adquisición progresiva de las competencias básicas de la especialidad. Dichos procedimientos se detallan en la siguiente tabla según niveles de menor a mayor complejidad:

Nivel de complejidad	Procedimientos quirúrgicos
1	Biopsia abierta de nervio o ganglio craneal o periférico
1	Incisión del oído externo
1	Biopsia del oído externo
1	Control de epistaxis por taponamiento 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 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	Excisión de chalazión
2	Excisión de otra lesión menor de párpado
2	Dstrucción de lesión de párpado
2	Cantotomía
2	Reparación lineal de laceración de párpado o ceja
2	Exploración del punto lagrimal
2	Exploración de los canálculos lagrimales
2	Exploración del conducto nasolagrimal

Nivel de complejidad	Procedimientos quirúrgicos
2	Otoscopia
2	Otros procedimientos diagnósticos sobre el oído externo
2	Escisión o destrucción de otra lesión del oído externo
2	Sutura de laceración de oído externo
2	Control de epistaxis 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 celular 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 nasolacrimal.
3	Reparación de herida órbita
3	Escisión radical de lesión de 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 ungueal
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 de 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

Nivel de complejidad	Procedimientos quirúrgicos
4	Escisión de nódulo linfático cervical profundo.
4	Escisión de nódulo linfático axilar
4	Escisión de nódulo linfático inguinal
4	Exstracción 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 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 la nariz
5	Escisión de nódulo linfático regional
5	Escisión radical de nódulo 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

Nivel de complejidad	Procedimientos quirúrgicos
	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 del 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 cerrafo 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 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

Nivel de complejidad	Procedimientos quirúrgicos
7	Reparación de entropión o ectropion con reconstrucción de párpado
7	Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel
7	Reconstrucción de párpado con injerto de folículo piloso
7	Reconstrucción de párpado con colgajo tarsoconjuntival
7	Reconstrucción de párpado, n.e.o.m
7	Reconstrucción de párpado con implicación de margen de párpado, grosor total
7	Orbitotomía con colgajo óseo
7	Orbitotomía con inserción de implantación orbital
7	Exenteración de órbita con extirpación de estructuras adyacentes
7	Exenteración de la órbita con extirpación terapéutica de hueso orbitario
7	Rinoplastia de aumento
7	Reparación de labio fisurado (unilateral)
7	Revisión de reparación de paladar fisurado.
7	Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial
7	Cierre de fístula de hendidura branquial
7	Cierre de otra fístula de faringe
7	Cierre de fístula de laringe
7	Escisión simple de otra estructura linfática
7	Escisión radical de nódulo linfáticos axilares
7	Rescisión radical de nódulos linfáticos ilíacos.
7	Diseción radical de ingle
7	Escisión radical de otros nódulo 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 de 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 de 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



Nivel de complejidad	Procedimientos quirúrgicos
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 maxilar
8	Reducción abierta de fractura mandibular
8	Injerto óseo a hueso facial
8	Sinovectomía
9	Sialoadenectomía parotídea, con conservación de nervio facial
9	Reparación deformidad del 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 (osteostomía) 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	Reimplante de pene
10	Operaciones de transformación de sexo
10	Ostectomía parcial de otro hueso frontal
10	Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea
10	Otra mandibulectomía total
10	Otra reconstrucción de mandíbula
10	Ostectomía total de otro huesos 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

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad. Anteriormente explicamos el nivel responsabilidad progresivo en la especialidad de Cirugía Plástica en nuestro centro. Estos son los criterios básicos aplicados:

- **Nivel de responsabilidad 4:** el residente observa
- **Nivel de responsabilidad 3:** el residente ayuda
- **Nivel de responsabilidad 2:** el residente actúa y el adjunto ayuda
- **Nivel de responsabilidad 1:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible.

6.- MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

La Biblioteca del Complejo Hospitalario Univesitario de Vigo es un instrumento de trabajo que debe responder las necesidades de informacion en Ciencias de la Salud de todos los profesionales pertenecientes a esta Area Sanitaria:

- Personal facultativo, personal de enfermería y otros profesionales de la salud en actividades de asistencia sanitaria o investigación.
- Gestores y administradores de programas de atención sanitaria.
- Investigadores de cualquier campo de Ciencias de la Salud.
- Personal docente y alumnos/as de profesiones relacionadas con las Ciencias de la Salud.

El CHUVI conta con 2 bibliotecas que estan situadas en el Hospital Álvaro Cunqueiro y en el Hospital do Meixoeiro. La biblioteca del Hospital Álvaro Cunqueiro está situada en la planta 0, dispone de 24 puestos de lectura, 4 ordenadores para búsquedas bibliográficas y 2 para gestión de la biblioteca, 2 impresoras en red para todos los ordenadores. Dispone de monografías y publicaciones periódicas. Suponen un total de 12.550 libros más aquellos a los que tienen acceso los profesionales a través de la plataforma de BiblioSaúde del Sergas.

El siguiente material docente que se describe está disponible en el Hospital Álvaro Cunqueiro:

A.- LIBROS DE CIRUGÍA PLÁSTICA (formato papel):

- Plastic Surgery 7th Ed. Grabb and Smith's
- Plastic Surgery. Neligan 4 th Ed.
- Flaps and reconstructive surgery. Wei FC, Mardini S 1st Ed.



- Hand Surgery Green's
- Wolff KD. Elevación colgajos microvasculares.
- Aesthetic Plastic Surgery. Sherrell J. Aston
- Breast reconstruction with autologous tissue. Art and Artistry. Stephen S. Kroll
- Manual of reconstructive Hand Surgery. G. Kasthikeyan

B.- REVISTAS DE CIRUGÍA PLÁSTICA:

Con suscripción:

- Plastic Surgery
- Plastic Surgery Case Studies
- Jama Facial Plastic Surgery
- Journal of Plastic reconstructive and Aesthetic Surgery
- Annals of plastic Surgery
- Clinics in Plastic Surgery
- Facial Plastic Surgery Clinics
- Plastic and Reconstructive Surgery
- Case Reports in plastic Surgery and Hand Surgery
- Aesthetic Surgery Journal
- International journal of oral and Maxillofacial Surgery
- Cirugía Plástica

Libre acceso.

- GMS Interdisciplinary Plastic and Reconstructive Surgery
- Archives of Plastic Surgery
- Indian Journal of Plastic Surgery
- Nigerian Journal of Plastic Surgery
- Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery
- World Journal of Plastic Surgery
- Revista Brasileña de Cirugía Plástica
- Cirugía Plástica Ibero- Latinoamericana
- Revista Colombiana de Cirugía Plástica



C.- REVISTAS BÁSICAS DE MEDICINA:

- New England Journal Medicine
- Lancet
- American Journal of Medicine
- Jama (General y con sus diversas especialidades)
- Archives of Surgery
- American Journal of Surgery
- British journal of Surgery
- Medicina Clínica
- Revista Clínica Española

D.- BASES DE DATOS:

- Medline. Base de datos bibliográfica de la US Nacional Library.
- UPTODATE. Acceso gratuito a través del MORGAN del SERGAS.
- The Cochrane Library. Base de datos de revisiones sistemática en red.
- BIREME
- CINALH
- REDICS
- DYNAMED
- EMBASE
- WOS
- DIALNET

E.- BIBLIOTECA SERVICIO:

- Plastic Surgery 7th Ed. Grabb and Smith's
- Plastic Surgery. Neligan 4 th Ed.
- Flaps and reconstructive surgery. Wei FC, Mardini S 1st Ed

7.- EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

- Ficha de programación y evaluación de rotación firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada (las guardias realizadas en el S. de Urgencias también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala del uno al diez, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:
 - 1-2 = Muy insuficiente
 - 3-4 = Insuficiente
 - 5 = Suficiente
 - 6-7 = Bueno
 - 8-9 = Muy Bueno
 - 10 = Excelente

- Los aspectos a valorar incluyen
 - Conocimientos y habilidades
 - Conocimientos teóricos adquiridos
 - Habilidades adquiridas
 - Habilidad en el enfoque diagnóstico
 - Capacidad de tomar decisiones
 - Utilización racional de los recursos

 - Actitudes
 - Motivación
 - Dedicación
 - Iniciativa
 - Puntualidad/Asistencia
 - Nivel de responsabilidad
 - Relaciones paciente/Familia



- Relaciones con el equipo de trabajo
- Anual: La Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.
- Final. La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al título de especialista.

8.- OBLIGACIONES DOCUMENTALES

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.
- Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.
- Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.