GUÍA FORMATIVA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Unidad Docente de CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Jefe de Unidad Docente: Juan Ignacio Rendon Infante

Tutor: Alvaro Tofé Povedano

Hospital Universitario Puerta del Mar (CÁDIZ)

ÍNDICE

1. Bienvenida.

2. Unidad Docente de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Estructura física
Organización jerárquica y funcional
Cartera de Servicios
Cartera de clientes
Coordinación con otras unidades y niveles asistenciales
Otros

3. Programa formativo del especialista en cirugía oral y maxilofacial.

4. Guía o itineraio formativo del residente de cirugía oral y maxilofacial.

Competencias generales a adquirir durante la formación.
Plan de rotaciones.
Competencias específicas por rotación.
Rotaciones Externas.

5. Guardias. Evaluación.

6. Sesiones y actos conjuntos.

7. Objetivos de investigación.

8. Evaluación formativa.

Hoja de entrevista estructurada. Evaluación trimestral. Anexo I.

Hoja de evaluación por rotación. Anexo II.

Hoja de evaluación anual. Anexo III.

Evaluación final.

9. Bibliografía recomendada.

10. Plan individualizado de formación.

11. Especialidades con estancias formativas. Recursos humanos físicos y asistenciales.

12. Asistencia a eventos científicos.

Anexo I. Evaluación trimestral

Anexo II. Ficha Evaluación de Rotación y criterios de evaluación.

Anexo III. Evaluación anual.

1-**Bienvenida.**

Jefe de Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial. Director de Unidad Clínica de Gestión de Cirugía Oral y Maxilofacial.

La incorporación de Médicos Residentes a la UGC C. Oral y Maxilofacial supone

1- Un impulso a la actividad Docente e Investigadora hasta ahora desarrollada.

2- Una mejora de la Calidad Asistencial (accesibilidad, continuidad asistencial etc.).

3- Contribución a la implementación del Plan Andaluz de Salud y del Plan de Calidad.

Es por ello, que damos la bienvenida a la UGC Maxilofacial a los especialistas en formación, conscientes de la importancia de su labor, y con plena disposición para llevar a cabo todas las acciones necesarias para que tengan la mejor formación posible, en el aspecto científico-técnico, de gestión de recurso, y de relación con el ciudadano; centro y objeto del SSPA.

Un cordial saludo.

Dr. J. I. Rendon Infante. Jefe de Sección. Director de UGC. Maxilofacial.

Tutor. Facultativo Especialista de Área de Cirugía Oral y Maxilofacial.

La próxima incorporación de residentes supone la culminación de una aspiración largo tiempo albergada; como Servicio de **Cirugía Oral y Maxilofacial** con vocación docente acreditada en el ámbito de la A. Primaria (cursos de la especialidad), pregrado (prácticas de Estudiantes de Medicina y Enfermería) y postgrado. Igualmente se potenciará la línea de investigación en Cáncer del Servicio.

Damos la bienvenida a los nuevos residentes y no ponemos a su disposición para ayudarles a completar su formación con éxito.

Dr. Alvaro Tofé Povedano. FEA. Cirugía Oral y Maxilofacial.

2- Unidad Docente de Cirugía Oral y Maxilofacial. El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Unidad de Gestión Clínica independiente.

2.1. Estructura física: Recursos del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de Cádiz.

Hospitalización.

La Unidad de Cirugía Maxilofacial del HU Puerta del Mar se ubica en la 4ª planta Control D (compartido con la Unidad de Cirugía Plástica). Dispone de

- **.1.** Parte clínico-asistencial Sala de Curas, y Estar de Enfermería.
- **.1.1.** Cámas: 12, 10 en planta 4ª *y* 2 Camas en la Planta de Pediatría (Especialidades).
- **.2.** Parte administrativa con secretaria 430.
- **.3.** Despacho médico de planta 429.
- **.4.** Despacho Director de Unidad 428.
- **.5.** Sala de Sesiones Clínicas (hab. 818).

Quirófanos.

La Actividad Quirúrgica se lleva a cabo en:

- Quirófano de anestesia general (2º planta Área de Especialidades nº5). Dotado de todos los medios tecnológicos necesarios para una cirugía de alto nivel:

- Microscopio operatorio para mircro-cirugía reconstructiva.
- Motores de alta velocidad: Servotronic. Piezoeléctrico.
- Material de osteosíntesis variado: Synhtes, Medicon, Martin, Stryker, Trauma One..

- Quirófano de cirugía ambulatorio (Primera Planta, en Área de Consultas). Consulta 19. Con sillón dental con mircromotor, turbina y ultrasonidos.
- Quirofano de cirugía ambulatoria (Primera Planta, en Área de Consultas). Consulta 46. Con sillón dental con mircromotor, turbina y ultrasonidos.

Las Consultas Externas están situadas en la 1ª planta (Área de Consultas). 46-1. Con un despacho médico con mesa de exploración y una pequeña habitación para la recepción para pacientes y gestión de citas por parte de la auxiliar asignada.

Otros recursos materiales:
INiBICA. Instituto de investigación de la provincia de Cádiz. 9ª planta.
Intrumental de Cirugía Maxilofacial, de Cirugía Oral, extracciones y de Microcirgía.
Endoscopio rígido de 30º.
Endoscopio de ATM con complementos para triangulación (palpador, forceps, tijera, bisturí, coagulador).

Tabla . Recursos Humanos (10/2013):

PUESTO	Nº
Jefe Sección	1
FEA con plaza en propiedad	5
FEA interino	2

FEA contrato	2
TOTAL	10

Personal de enfermería de planta : 6 enfermeras, 6 auxiliares.

En la zona de Consultas-Cirugía Ambulatoria un enfermero (Qº ambulatorio) y una auxiliar a tiempo completo y otra auxiliar al 50% (consulta).

Personal administrativo: una secretaria.

Otros Servicios relacionados: también se cuenta con medios diagnósticos del Servicio de Radiología (TAC, RNM, angiografía). Cuidados Críticos, Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora (comparte planta con Maxilofacial), Neurofisiología Clínica, Rehabilitación, ORL, Oftalmología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Unidad del Dolor, Cuidados Paliativos, Servicio de Traumatología, y Servicio de Anestesia y Reanimación (con su correspondiente REA-Unidad de Reanimación- y "Despertar")

Existe también un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias en Atención Especializada (SCCU) -Urgencias Hospitalarias- con su correspondiente sala de Observación.

2.2. Organización jerárquica y funcional Servicio de Cirugía Maxilofacial.

Tabla 14.

Distribución de puestos asistenciales diarios (Libro de Procedimientos*):	
Planta	1 facultativo
Urgencias	1 facultativo**
Quirófano A. General	2 facultativos
Quirófano Local	1 facultativo
Consulta Externa	1 facultativo

Acreditación/publicaciones	1 facultativo
* A desarrollar. **Según disponibilidad. En caso necesario el facultativo de planta hace las Urgencias. El Jefe de Unidad tiene actividad clínica cuando se lo permiten sus actividades de gestión. Está prevista la incorporación de residentes (uno por año) una vez que se consiga la Acreditación Docente.	

2.3. Análisis de la cartera de servicios y clientes del conjunto del Servicio.

1. Cirugía dento-alveolar (Cirugía Oral). Inclusiones dentarias.
2. Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.
3. Traumatismos cráneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos),tanto agudos como secuelas. *Aplicación de técnicas de endoscopia en traumatismos faciales: fracturas de subcondíleas mandibulares, fracturas de arco cigomático, fracturas frontales y fracturas de suelo de órbita.*
4. Patología oral-Medicina oral. Tratamiento de lesiones precancerosas orales. *Aplicación de nuevas tecnologías (laser).*
5. Cirugía preprotésica e implantología en pacientes oncológico-traumáticos complejos.
6. Tratamiento quirúrgico (artrocentesis y cirugía abierta) y no quirúrgico de las afecciones de la articulación temporo-mandibular.
7. *Artroscopia de ATM diagnóstico terapéutica (tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo).*
8. Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.
9. Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivales.

10. Técnicas estáticas y dinámicas en la rehabilitación de la cara paralítica.
11. Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.
12. *Técnicas microquirúrgicas reconstructivas vasculares (colgajos libres) y nerviosas (parálisis facial) en cabeza y cuello.*
13. Cirugía ortognática facial de deformidades dentofaciales.
14. *Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas. Colaboración con Cirugía Pediátrica. Injerto de cresta iliaca para erupción del canino a los 7-9 años. Distracción. Cirugía ortognática al final del crecimiento.*
15. *Reconstrucción mandibular por distracción mandibular y alveolar.*
16. Tratamiento quirúrgico de tumores orbirarios.
17. *Tto. quirúrgico endoscópico de exoftalmos endocrino. Colaboración con Endocrinología.*
18. *Técnicas quirúrgicas en angiomas del territorio facial. Colaboración con Radiología intervencionista.*
19. *Cirugía de Base craneal anterior. En colaboración con Neurocirugía.*
20. *Cirugía craneofacial. En colaboración con Neurocirugía.*

2.4. Cartera de Clientes.

La población de la provincia es de Cádiz es de 1.239.889 habitantes (Ine 2106) de los cuales 669.033 viven en el área metropolitana de la Bahía de Cádiz-Jerez y 267.692 en el área metropolitana de la Bahía de Algeciras. Posee una superficie de 7.435,85 km², siendo su densidad de población de 166.74 hab./km². La ciudad más poblada es Jerez de la Frontera con 212.830 habitantes (2016).

Atiende pacientes de la Ciudad Autónoma de Céuta 75.561 habitantes, tenemos un total de **1.315450 clientes** potenciales.

2.5. Coordinación con otras unidades clínicas y niveles asistenciales. Continuidad Asistencial. Guardias Localizadas (Jornada Complementaria).

La coordinación intrahospitalaria dentro de Unidades Funcionales interservicios, como la de Tumores de Cabeza y Cuello se hace de forma fluida y directa (Comité de Cáncer de Cabeza y Cuello). Reunión semanal los martes.
Con otros Servicios y Patologías diferentes, la coordinación se hace a través de Hojas de Consulta Intrahospitararias. Dichas hojas se contestan en el día si son Urgentes o al día siguientes en caso de hojas sin prioridad.

Con atención primaria la conexión es a través de las derivaciones por protocolo desde las consultas de odontolgía o medicina de familia. Pasando por Gestoría del Usuario.
La consultas de casos clínicos urgentes se hacen a través del envío al SCCU del Hospital (Urgencias), que se pone en contacto con el Cirujano Maxilofacial de Guardia Localizada (24h/día, 7 días/semana). También se atienden llamadas directas al Cirujano maxilofacial de guardia del resto de hospitales de la provincia públicos o concertados.

Las guardias localizadas (de un solo cirujano) tienen limitaciones en nuestra área de actuación debido a que hay determinadas Urgencias que no pueden se atendidas adecuadamente por un solo cirujano maxilofacial (fracturas panfaciales, graves celulitis cervicofaciales que requieren traqueotomía, etc). La presencia de residente de la especialidad mejoraría la situación

A partir del acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad en Andalucía 2006-2008, surgieron las continuidades asistenciales de de 15.00 a 20.00 en días laborables, y se sustituyen las antiguas guardias por el concepto de Jornada Complementaria. Se limita la actividad de los facultativos a 48 h. semanales en cómputo semestral.

La reorganización de toda la Atención Urgente en Andalucía ha supuesto un empeoramiento en la asistencia urgente en Cirugía Maxilfocial, al eliminar el 2º cirujano

de guardia localizada (2ª llamada) en el H.U. Puerta del Mar de Cádiz. Debido a que se ha dejado de operar la traumatogía de forma "urgente", por lo que pasa a programarse como urgencia diferida en detrimento de las listas de espera (ya de por sí sobrecargadas). Perjudicando la accesibilidad del SSPA para los usuarios con patología no urgente.

Las intervenciones con técnicas de microcirugía, con una tasa de complicaciones del 10/% en las primeras 24-48 horas, también necesitan dos cirujanos especializados para la resolución de los problemas de las anastomosis. Esto ha hecho disminuir el nº de intervenciones hasta incluso desaparecer en muchos Servicios del SSPA. Habrá que acordar modelos que permitan la disponibilidad de dos cirujanos a partir de las 20.00.

3- **Programa formativo oficial del especialista en cirugía oral y maxilofaical**.

Puede consultarse en la ORDEN SCO/2753/2007, de 4 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 38908 Martes 25 septiembre 2007 BOE núm. 230
Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial.
El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.
La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, le ha correspondido ejercer las competencias del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud hasta la definitiva constitución del mismo.
Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.
En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:
Primero.–Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.
Segundo.–Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial que obtengan plaza en formación en

Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2007 para el acceso en el año 2008 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación especifica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 4 de septiembre de 2007, El Ministro de Sanidad y Consumo,

Bernat Soria Escoms.

ANEXO

Programa Oficial de la Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial

1.Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Cirugía Oral y Maxilofacial.

Duración 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2.Introducción

Es la especialidad Médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio , diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la

boca, cara y territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

El campo de acción parte de la concepción integral de este conjunto orgánico interrelacionado, sustentado sobre rigurosos criterios embriológicos y anatomofuncionales, por lo que debe entenderse que la actuación y responsabilidad profesional es absoluta, tanto con respecto a terapéuticas médicas específicas como en relación al empleo de técnicas quirúrgicas.

De acuerdo con la diversa patológia que puede encontrarse a este nivel regional, el espectro de la especialidad, de acuerdo con las guías europeas, incluye, fundamentalmente, los siguientes ámbitos:

a) Tratamiento del dolor y de la ansiedad.

b) Cirugía dentoalveolar y periodontología.

c) Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.

d) Traumatismos cráneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos), tanto agudos como secuelas.

e) Patología oral-Medicina oral.

f) Cirugía preprotésica e implantología.

g) Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las afecciones de la articulación temporo-mandibular.

h) Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.

i) Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivales.

j) Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.

j) Técnicas microquirúrgicas.

k) Cirugía ortognática-ortopédica facial.

l) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora cervico-facial.

m) Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas.

n) Cirugía craneofacial.

3. Objetivos de formación

Los conocimientos básicos de la cirugía general.

Los conocimientos necesarios de la odontología.

La formación completa en Patología Médica, Oral y Maxilofacial.

La formación completa en Patología Quirúrgica, Oral y Maxilofacial.

7. Actitudes

7.1 Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.

Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.

Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.

Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

7.2 Profesionales y científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.

Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.

Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.

Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.

Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.

Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía oral y maxilofacial en particular.
Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

9. Objetivos específicos-operativos. Otras actividades.

9.1 Planificación de objetivos operativos:
El tutor correspondientes en coordinación con el jefe de de la unidad asistencial estructurará a lo largo del periodo de formación el programa antes descrito, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada unidad y del residente. A estos efectos se distinguirán los siguientes niveles de responsabilidad.
Nivel de responsabilidad 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
Nivel de responsabilidad 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
Nivel de responsabilidad 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.
9.2 Otras actividades:
Los residentes deberán participar en:
Seminarios o Cursos sobre: Gestión clínica; Bioética; Metodología de la Investigación.
Actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas de acuerdo con el programa.
Actividades Científicas: los residentes tendrán participación activa en las Sesiones Clínicas, Monográficas y bibliográficas del Servicio así como en las generales del Hospital.

Los residentes participarán en las actividades de formación de la especialidad: Seminarios, Cursos, Congresos, Publicaciones.

El tutor de Residentes supervisará que los mismos incrementen su nivel de inglés y si es posible, de otras lenguas extranjeras.

4- Guía o itinerario formativo del residente de cirugía oral y maxilofacial.

Competencias generales a adquirir durante la formación

De acuerdo la ORDEN SCO/2753/2007, de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial; el cirujano maxilofacial debe adquirir competencias generales en lo siguientes ámbitos:

a) Tratamiento del dolor y de la ansiedad.
b) Cirugía dentoalveolar y periodontología.
c) Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.
d) Traumatismos cráneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos), tanto agudos como secuelas.
e) Patología oral-Medicina oral.
f) Cirugía preprotésica e implantología.
g) Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las afecciones de la articulación temporo-mandibular.
h) Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.
i) Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivales.
j) Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.

j) Técnicas microquirúrgicas.

k) Cirugía ortognática-ortopédica facial.

l) Cirugía Plástica, Estética y Reparadora cervico-facial.

m) Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas.

n) Cirugía craneofacial.

5. Contenidos específicos: conocimientos

5.1 Concepto de la especialidad, objetivos y plan docente. Relación con otras especialidades de Ciencias de la Salud. Planificación y Gestión asistencial: indicadores.

5.2 Historia, evolución y desarrollo en la U.E. y en el mundo: situación actual. La doble titulación: perspectivas.

5.3 Embriología bucal, cervical, facial y del órgano dentario.

5.4 Anatomía: cráneo y huesos faciales. Músculos, vasos arteriales, venosos y linfáticos, nervios y glándulas buco-cérvico-faciales. Anatomía de la articulación temporomandibular.

5.5 Esplacnología, fisiología e histología de los tejidos que comprenden las regiones labial, palatina, lingual, dentoalveolar, yugal, nasal, mentoniana, maseterina, cigomática,orbitaria, frontal, infratemporal, ptérigomaxilar y del recubrimiento cervicofacial.

5.6 Esplacnología, fisiología e histología de los tejidos que compren den las regiones sublingual, suprahioidea, submaxilar, infrahioidea, parotidea y laterocervical.

5.7 Semiología y propedeutica clínicas. Historía clínica. Examen bucal, facial y cervical.

5.8 Semiología y propedéutica clínicas. Exámenes complemenatrios. Miocrobiología aplicada. Citología. Biopsia.

5.9 Exploración con técnicas de imagen.

5.10 Anestesia Loco-regional.

5.11 Anestesia General en Cirugía oral y Maxilofacial. Sedación.

5.12 El acto quirúrgico: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Control y complicaciones.

5.13 Incisiones y suturas.

5.14 Exodoncia.

5.15 Inclusiones dentarias.

5.16 Infecciones odontógenas: etiopatogenia, clínica y tratamiento.

5.17 Infecciones maxilares no odontógenas: Radionecrosis.

5.18 Traumatismos de partes blandas cervicofaciales. Cicatrices y otras secuelas.

5.19 Traumatismos dentoalveolares y heridas de la cavidad bucal.

5.20 Traumatismos del esqueleto craneofacial.

5.21 Secuelas de los traumatismos craneofaciales.

5.22 Patología infecciosa de la cavidad oral y de la cara.

5.24 Repercusión de las enfermedades generales en la mucosa bucal y en la cara.

5.25 Tumores benignos de la mucosa bucal y de la cara.

5.26 Lesiones precancerosas buco-cérvico-faciales.

5.27 Tumores malignos de la mucosa bucal y orofaringe.

5.28 Tumores malignos de partes blandas de la cara y del cuello.

5.29 Tumores vasculares y nerviosos de cabeza y cuello.

5.30 Patología ganglionar cérvico-facial.

5.31 Quistes de partes blandas de la encrucijada buco-cérvico facial.

5.33 Quistes odontogénicos y no odontogenicos de los maxilares.

5.34 Tumores odontogenicos benignos y malignos de los maxilares.

5.35 Tumores no odontogenicos benignos y malignos de los maxilares.

5.36 Afecciones pseudotumorales de los maxilares y cavidad oral.

5.37 Tumores benignos y malignos de la cavidad nasal.

5.38 Tumores malignos y benignos de los senos paranasales.

5.39 Tumores malignos y benignos de la base del cráneo.

5.40 Patología inflamatoria de la cavidad orbitaria.

5.41 Patología traumatológica de la órbita. Secuelas.

5.42 Patología malformativa de la órbita.

5.43 Patología tumoral de la órbita.

5.44 Patología infecciosa e inmunológica de las glándulas salivales.

5.45 Tumores benignos de las glándulas salivales.

5.46 Tumores malignos de las glándulas salivales.

5.47 Patología de la articulación temporomandibular.

5.48 Patología nerviosa facial.

5.49 Vaciamientos ganglionares cervicales.

5.50 Cirugía reconstructiva cervicomaxilofacial; injertos; Colgajos pediculados; Colgajos microquirúrgicos.

5.51 Implantes aloplasticos y biomateriales.

5.52 Radioterapia y quimioterapia en Oncología maxilo-cérvico-facial.

5.53 Craneofacioestenosis y cirugía craneofacial.

5.54 Malformaciones craneofaciales: fisuras faciales.

5.55 Fisura labio-palatina.

5.56 Maloclusiones máxilofaciales: cirugía ortognática, generalidades.

5.57 Diagnóstico y planificación de las malformaciones dentofaciales.

5.58 Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio medio facial.

5.59 Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio inferior.

5.60 Cirugía ortognática de las malformaciones combinadas.

5.61 Perfiloplastia.

5.62 Cirugía Estética de la cara.

5.63 Apnea del sueño. Estudio y tratamiento.

5.64 Prótesis y epitesis buco-faciales.

5.65 Instrumental, materiales y equipamiento.

5.66 Fotografía e informática aplicada.

5.67 Medicina legal y Forense en Cirugía Oral y Maxilofacial.

5.68 Implantes dentales aloplásticos.

5.69 Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares.

5.70 Conceptos sobre oclusión dentaria. Función masticatoria.

5.71 Patología dental.

5.72 Trasplantes y reimplantes dentarios.

5.73 Conocimientos relativos a terapéutica dental, periodoncia, prótesis odontológica, odontopediatría y ortodoncia, desde la perspectiva de la Cirugía Oral y Maxilofacial.

5.74 Conocimientos sobre odontología preventiva, comunitaria y legal y forense.

5.75 Conocimiento sobre materiales, equipamiento y ergonomía.

6. Contenidos específicos: habilidades

Los objetivos prácticos son:

6.1 Cirugía dentoalveolar: 275 intervenciones.

Exodoncia (diente erupcionado): 120.

Exodoncia (diente no erupcionado): 120

Apicectomia, pequeños quistes: 30.

Trasplantes y reimplantes dentarios: 5

6.2 Cirugía séptica: 90 intervenciones.

Drenajes de abscesos: 70.

Legrados de osteitis: 20.

6.3 Traumatología: 240 intervenciones.

Sutura de heridas bucales: 20.

Sutura de heridas faciales y cervicales: 30.

Tratamiento incruento de fracturas maxilares: 20.

Tratamiento cruento de fracturas maxilares: 20.

Tratamiento incruento de fracturas mandibulares: 25.

Tratamiento cruento de fracturas mandibulares: 25.

Tratamiento de fracturas nasales: 30.

Tratamiento cruento e incruento de fracturas de malar, órbita y arco cigomático: 50.

Tratamiento de los traumatismos nasoetmoido orbitarios: 10.

Traumatismos del tercio superior facial: 10.

6.4 Malformaciones congénitas: 26 intervenciones.

Craneosinostosis y craneofaciosinostosis: 4.

Fisuras faciales: 2.

Labio leporino unilateral: 3.

Labio leporino bilateral: 3.

Fisura palatina simple: 3.

Fisura labio-palatina: 3.

Injertos óseos en fisura alveolar: 4.

Otras malformaciones congenitas de partes blandas cervicofaciales: 4.

6.5 Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares: 73 intervenciones.

Vestibuloplastia: 5.

Aumento de cresta alveolar: 5.

Frenillectomias: 10.

Alveoloplastias y alveolectomias: 5.

Extirpación de torus: 5.

Implantes dentales: 20.

Cirugía periodontal: 20.

Distracción alveolar: 3.

6.6 Cirugía ortognática: 38 intervenciones.

Planificación ortodoncica de las deformidades dentofaciales: 10.

Osteotomias segmentarias de los maxilares: 5.

Osteotomías de maxilar superior: 5.

Osteotomias de mandibula: 5.

Osteotomias combinadas: 5.

Mentoplastia: 5.

Distracción osteogénica del esqueleto craneofacial: 3.

38910 Martes 25 septiembre 2007 BOE núm. 230

6.7 Patología de la articulación temporomandibular: 40 intervenciones.

Tratamiento de la luxación: 5.

Artroscopia: 5.

Meniscopexia: 5.

Intervenciones sobre el cóndilo: 3.

Artroplastias y protesis articulares: 2.

Tratamiento conservador del síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular: 20.

6.8 Cirugía oncológica: 131 intervenciones. Biopsia: 20.

Extirpaciones de piel y/o mucosa: 15.

Quistectomias maxilares: 15.

Extirpaciones de tumores de los tejidos blandos de la cavidad oral y la región cervicofacial: 15.

Resección parcial de maxilar o mandibula: 10.

Resección total de maxilar, mandíbula y/o otros huesos faciales: 10.

Linfadenectomia cervical: 15.

Extirpación de tumores cervicales: 15.

Abordajes y extirpación de tumores orbitarios y/o de la base craneal: 10.

Tratamiento de la patología vascular orocervicofacial: 3

Extirpación de los tumores se los senos paranasales: 3.

6.9 Cirugía de las glándulas salivales: 35 intervenciones.

Parotidectomia: 10.

Submaxilectomia: 10.

Extirpación de cálculos salivares: 15.

6.10 Cirugía de los nervios faciales: 20 intervenciones.

Neurolisis química: 5.

Sección nerviosa: 5.

Sutura nerviosa: 5.

Injerto nervioso: 5.

6.11 Cirugía reconstructiva: 50 intervenciones.

Injertos de piel y/o mucosa: 10.

Colgajos pediculados cutáneos, miocutáneos y/o osteomiocutáneos: 20.

Colgajos libres microquirúrgicos: 5.

Reconstrucciones con injerto de hueso, cartílago y/o implantes aloplásticos: 5.

6.12 Cirugía estética facial: 50 intervenciones.

Cirugía de cicatrices y lesiones cutáneas: 10.

Cirugía de ritidosis: 10.

Blefaroplastia: 10.

Rinoplastia: 10.

Otoplastia: 10.

6.13 Miscelánea: 37 intervenciones.

Traqueostomia: 15.

Extirpación de cuerpos extraños: 5.

Tratamiento urgente de las hemorragias cervicofaciales: 3.

Cirugía no oncológica de senos paranasales: 5.

Cirugía de la hipertrofia maseterina: 3.

Cirugía de la apófisis estiloides: 1.

Laserterapia: 5

Total de intervenciones: 1.105.

6.14 Patología de tratamiento exclusivamente médico: 50 pacientes.

6.15 Patología de tratamiento rehabilitador: 25 pacientes.

Prótesis dental y maxilofacial.

Epítesis.

Rehabilitación dental y oclusal.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

Nota: Los residentes deben adquirir respecto a los conocimientos y habilidades odontológicos previstos en el apartado 5 (sub-apartados 5.73 a 5.75) y en el apartado 6.1, una formación básica ya sea en una unidad docente de Cirugía Oral y Maxilofacial donde dichas prácticas sean habituales o a través de una rotación por facultades de odontología con las que se haya suscrito el correspondiente convenio de colaboración Docente.

Plan de rotaciones

Objetivos generales de las rotaciones:
El cumplimiento total del programa teórico-práctico especificado en los puntos anteriores así como la obtención de la formación quirúrgica complementaria necesaria y de la formación odontológica imprescindible.

Rotaciones por otras especialidades:
Obligatorias: Durante el año 1.º Rotación obligatoria, para obtener formación básica en Cirugía General. Evaluación trimestral y anual.
R3. Rotación en ORL. Evaluación de rotación. Rotación Cuidados Intensivos. Evaluación de Rotación.
R4: Angiología Cirugía Vascular. Evaluación de rotación. Cirugía Plástica y Reparadora. Evaluación de rotación.
R5. Neurocirugía. Evaluación de rotación.
Optativas: Durante los años 3.º, 4.º y 5.º rotación optativa en Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Ortopédica y Traumatología y otros servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial. Evaluación de rotación.

Rotación en protección radiológica:
Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Ver competencias específicas (abajo). Evaluación de rotación.

Competencias específicas por rotación

El residente al finalizar su rotación por los distintos Servicios será capaz de realizar una historia clínica adecuada, solicitar pruebas diagnósticas, y proponer Tto. adecuados a la patología en cada área de Conocimiento, según el año y la especialidad en que esté rotando (ver abajo). Debiendo además ser capaz de realizar las cirugías básicas de cada especialidad, especialmente la realizada en régimen ambulatorio.

Obligatorias: Durante el año 1.º Rotación obligatoria, para obtener formación básica en Cirugía General. Evaluación trimestral y anual.
R3. Rotación en ORL. Evaluación de rotación. Rotación Cuidados Intensivos. Evaluación de Rotación.
R4: Angiología Cirugía Vascular. Evaluación de rotación. Cirugía Plástica y Reparadora. Evaluación de rotación.
R5. Neurocirugía. Evaluación de rotación.
Optativas: Durante los años 3.º, 4.º y 5.º rotación optativa en Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Ortopédica y Traumatología y otros servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial. Evaluación de rotación.

Rotación en protección radiológica:
Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.
a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
b) Estructura nuclear y radiactividad.
c) Magnitudes y unidades radiológicas
d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
e) Fundamentos de la detección de la radiación.
f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
g) Protección radiológica. Principios generales.

h) Control de calidad y garantía de calidad.

i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

j) Protección radiológica operacional.

k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

BOE núm. 230 Martes 25 septiembre 2007 38911

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radio-física Hospitalaria/ Protección Radiológica/Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Medica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

Rotaciones externas

1. Cirugía Craneofacial: H. Ramón y Cajal Madrid.
2. Cirugía Ortognática. Clínica Tecknon. Barcelona.

5- Guardias.

De acuerdo la ORDEN SCO/2753/2007, de 4 de septiembre; sobre la atención continuada: El residente participará en las guardias de la especialidad durante los cinco años de su formación, según las características propias de cada unidad docente acreditada, salvo en el primer año que podrá realizar guardias de cirugía (las guardias de puertas en esta última especialidad no deberán ser superiores a 1 mes). Se recomienda que el número de guardias sea entre cuatro y seis mensuales.

En el H. U. Puerta del Mar se realizarán:

1º año: Guardias de puerta.

Guardias de presencia física: Máximo 7 guardias / mes.

Hay un protocolo específico de supervisión de residentes que se adjunta.

Según dicho protocolo, los Residentes obtendrán de forma progresiva el conocimiento y habilidades que les permita un aumento progresivo de responsabilidad acompañado de una disminución también progresiva de la supervisión, como indica la *ORDEN SCO/3358/2006, de 9 de octubre,* este sentido, la Unidad Docente Cirugía Maxilofacial ha desarrollado este Protocolo de Supervisión, íntimamente relacionado y coordinado con el Protocolo de Supervisión del Residente en las Urgencias Generales, actualmente vigente en el Hospital y aprobado por la Comisión de Docencia del Centro.

Así, y como marca el citado decreto, "[…] La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada" por lo que los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos

relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Durante el primer año por tanto, la actividad de guardias de los Residentes de Cirugía Maxilofacial es supervisada por los Facultativos del área de Urgencias y la actividad reglada por los Facultativos Especialistas de la Unidad de Gestión de Cirugía General y C. Maxilofacial; sin embargo a partir del segundo año, la supervisión en la Unidad Docente de Cirugía Maxilfocial corre a cargo de los Facultativos Especialistas en Maxilofacial de la citada Unidad, mientras que los residentes realizan su actividad adscritos a ésta. En los meses en los que roten por otras Unidades, serán supervisados por estas bajo la observación del cumplimiento de sus objetivos docentes por los Tutores de Maxilofacial.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, 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.

Evaluación trimestral y anual. Por parte del DCCU (Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias). Anexos I y II.

6- **Sesiones y actos conjuntos.**

Distribución de Sesiones Semanales y Actos Conjuntos.			
	ACTIVIDAD	LUGAR	ASISTENTES
Lunes	Pase Planta Conjunto	4ª planta.	Facultativos Maxilofaciales
Martes	Sesión Oncológica Multidisciplinar*	Sala Sesiones C. Maxilofacial. Hab. 818.	* Reunión de Cirujanos Maxilofaciales, Oncólogos Médicos, Oncólogos Radioterapeutas, y Anatomopatólogos para el manejo integral del paciente oncológico. Ocasionalmente concurren Neurocirújanos, Cirujanos Plásticos, Dermatólogos, ORL, Radiodiagnóstico, oftalmología, etc.
Ultimo martes de cada mes	Consulta multidisciplinar de deformidades infantiles (fisurados)	1 planta consulta 19 y 46.	Maxilofacial. Rehabilitación. Logopedia.
Martes alternos	Consulta de prótesis	46	Protésico. Maxilofacial.
Miércoles	Sesión Hospitalaria(mensual)	Salón Actos H. U. Puerta del Mar.	Todos los facultativos
Jueves	Sesión Monográfica/ Pase	Sala Sesiones C.	Facultativos Maxilofacial

	Conjunto	Maxilofacial. Hab. 818.	
Viernes	Sesión Clínica del Servicio Maxilofacial	Sala Sesiones C. Maxilofacial. Hab. 818.	Facultativos Maxilofacial
La asistencia es obligatoria para los residentes. Todas las sesiones científicas de están programadas anualmente, salvo las de los miércoles se anuncian con una semana de antelación.			

7- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo la ORDEN SCO/2753/2007, de 4 de septiembre; entre los objetivos de su formación, el residente de Cirugía oral y Maxilofacial debe adquirir el conocimiento de los principios del método científico y su aplicación en la investigación básica y clínica dentro de la especialidad.

El especialista en formación debe participar en los proyectos de investigación que se desarrollen en la Unidad Docente, de acuerdo con la siguiente metodología de investigación, considerando las siguientes áreas temáticas:

El conocimiento científico. Tipos de investigación.
Clasificación de estudios clásicos.
Causalidad.
Aspectos generales de la medición.
Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
Estudios de casos y controles.
Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
Ensayos clínicos.
Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.
Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos.

Revisiones sistemáticas y metanálisis.

Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).

Presentación de resultados.

Aspectos básicos de estadística inferencial (presentado de manera intuitiva, no matemática).

Aspectos básicos de estadística descriptiva.

Conceptos básicos sobre evaluación económica.

Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.

Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.

BOE núm. 230 Martes 25 septiembre 2007 38909

Incorporación a la línea de investigación en Ca. Oral de la Unidad.

Incoporación a al programa INiBICA de planificación y diseño mediante programas de ordenador e impresoras 3D en traumatología y cirugía maxilofacial.

ACTIVIDAD	NOTAS.	Nº Mínimo requerido
Comunicaciones	Congresos Nacionales	5
	Congresos Internacionales	1
Publicaciones	Revistas nacionales	5
	Revistas internacionales	0-1
Estudios de Doctorado	Suficiencia Investigadora. Inicio de Tesis Doctoral	1

8- EVALUACIÓN FORMATIVA.

Según la ORDEN SCO/2753/2007, del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO La evaluación del proceso docente debe asegurar el cumplimiento de las actividades señaladas en el programa de formación, tanto en calidad como en cantidad, serán evaluadas trimestral y anualmente. Existirá un **libro del residente** específico para la especialidad.

Evaluación de

1. Actitudes.

1 Genéricas.

2 Profesionales y científicas:

2. Contenidos específicos: conocimientos. Entrevista cuatrimestral.

3. Contenidos específicos: habilidades. Entrega de procedimientos realizados por el residente cuatrimestral.

Ver anexos:

Anexo I. Evaluación trimestral

Anexo II. Ficha Evaluación de Rotación y criterios de evaluación.

Anexo III. Evaluación anual.

Hoja de entrevista estructurada. Evaluación trimestral.

Ver hoja de evaluación trimestral. Anexo I.

EVALUACIÓN		
Actitudes	Genéricas	Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo. Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás. Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

	Profesionales y Científicas	Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diver- sas patologías que originan el tratamiento quirúrgico. Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina. Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud. Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad. Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información. Conciencia de la repercusión económica de las decisiones. Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía oral y maxilofacial en particular. Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales. Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica. Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible. Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial,docente y científica de la especialidad.

Contenidos específicos: conocimientos	Entrevista para evaluar los conocimientos teóricos de las siguientes áreas de conocimiento: 1 y 2 año: cirugía oral e infecciones 3 año: cirugía traumatológica y oncología 4 y 5 año: cirugía deformidades
Contenidos específicos: habilidades.	El Residente debe haber realizado los procedimientos de la la ORDEN SCO/2753/2007 que se refieren a las siguientes áreas de conocimiento. 1 y 2 año: cirugía oral e infecciones. 3 año: cirugía traumatológica y oncología 4-5 año: cirugía deformidades

Hoja de evaluación por rotación. Ver anexo II.

Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.

Hay una Hoja Específica de Evaluación de las rotaciones Disponible en la Comisión de Docencia que se adjunta.

Ver anexo II.

Hoja de evaluación anual. Ver anexo III.

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual.

EVALUACIÓN ANUAL

Actitudes	Genéricas	Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo. Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás. Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

	Profesionales y Científicas	Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico. Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina. Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud. Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad. Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información. Conciencia de la repercusión económica de las decisiones. Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía oral y maxilofacial en particular. Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales. Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica. Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible. Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

Contenidos específicos: conocimientos	Entrevista para evaluar los conocimientos teóricos de las siguientes áreas de conocimiento: 1 y 2 año: cirugía oral e infecciones *Cirugía General*. Evaluación trimestral, anual y de rotación. 3 año: cirugía traumatológica y oncología. *ORL* Evaluación de Rotación. *Cuidados Intensivos*. Evaluación de Rotación. 4 y 5 año: cirugía deformidades. *Cirugía Plástica*. Evaluación de Rotación. *C. Vascular*. Evaluación de Rotación. *Neurocirugía.* Evaluación de Rotación.
Contenidos específicos: habilidades.	El Residente debe haber realizado los procedimientos de la ORDEN SCO/2753/2007 que se refieren a las siguientes áreas de conocimiento. 1 y 2 año: cirugía oral e infecciones. *Cirugía General.* Evaluación trimestral, anual y de rotación. 3 año: cirugía traumatológica y oncología. *ORL* Evaluación de Rotación. *Cuidados Intensivos*. Evaluación de Rotación. 4-5 año: cirugía deformidades. *Cirugía Plástica*. Evaluación de Rotación. *C. Vascular*. Evaluación de Rotación. *Neurocirugía.* Evaluación de Rotación.

Evaluación final.

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

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación la Unidad Docente en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión,

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, las calificaciones anuales y la progresión en ellas levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva.

b) Positiva destacado.

c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad

3. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la Unidad

Docente, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

9- Bibliografía recomendada.

- Revistas Básicas de Medicina BMJ. British Medical Journal The Lancet New England Journal of Medicine.

- Libros Básicos de Medicina Fauci AS [et al.]. Harrison Principios de Medicina Interna. [Internet] 17ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009. Disponible en bibliosaúde.

- Libros de la Especialidad Navarro Vila C. Cirugía oral. 1ª ed. Madrid: Aran; 2008. Navarro Vila C. Tratado de cirugía oral y máxilofacial.1ª ed. Madrid: Arán; 2004. Shah JP. Cirugía y oncología de cabeza y cuello. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2003. Fonseca RJ [et al.]. Oral and maxillofacial trauma. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2005. Urken ML. Multidisciplinary head and neck reconstruction. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2010. 14.

- Revistas de la Especialidad Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery Journal of CranioMaxilloFacial Surgery Oral Medicine Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontics Head & Neck Plastic and Reconstructive Surgery.

- Bases de Datos Best Practice (acceso desde BiblioSaúde) Cochrane Library Plus EMBASE (acceso desde BiblioSaúde) Medline/PubMed.

- Las revistas están disponibles On line a través de la Biblioteca Virtual del SAS.

10- **Plan individualizado de formación.**

Para ver los meses exactos de rotación ver tablas al final del apartado. Estas serán entregadas a cada residente, así como el resto del contenido relacionado a continuación.

Durante el primer año formación en Cirugía General.
Asistencia a Sesiones de las Unidades en que se ubica y a las Sesiones de Cirugía Maxilofacial en lo posible.
Participación activa en Revisiónes bibliográficas 1/mes y Actualizaciónes 1/6 meses en la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Durante el segundo año. Formación predominantemente en Cirugía Oral e infecciones.
Asistencia a Sesiones de las Unidades en que se ubica y a las Sesiones de Cirugía Maxilofacial y Oncológicas de Cabeza y cuello en lo posible.
Día de Tutoría Maxilofacial Miercoles 8.00 a 9:00.
Participación activa en Revisiónes bibliográficas 2/mes y Actualizaciónes 2/mes.
Una comunicación a Congreso.
Una publicación en revistas científicas.

Durante el 3 año formación predominante en cirugía traumatológica y oncología.
Rotación ORL. Rotación Cuidado Intensivos. Asistencia a Sesiones de de Cirugía Maxilofacial. Asistencia a Sesiones Oncológicas.
Día de Tutoría Maxilofacial Miércoles 8.00 a 9:00.
Participación activa en Revisiones bibliográficas 2/mes y Actualizaciones 2/mes.
Dos comunicaciones a congresos.
Dos publicaciones en revistas científicas.

Durante el 4-5 años formación predominante en cirugía de deformidades. Asistencia a Sesiones de Cirugía Maxilofacial, y a consulta multidisciplinar de Deformidades Infantiles.
Día de Tutoría Maxilofacial Miércoles 8.00 a 9:00.
Rotación en C. Plástica (R4), Cirugía Vascular (R4)y Neurocirugía (R5).

Participación activa en Revisiones bibliográficas 2/mes y Actualizaciones 2/mes.

Dos comunicaciones a congresos.
Dos publicaciones en revistas científicas.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE R1 promoción 2018

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marxo	Abri	Mayo
Cirugía General y del Aparato Digestivo (especialmente Cirugía Endocrinológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

R2 promoción 2018

Permanece en C. Maxilfoacial.

R3 promoción 2018

Unidad Docente	Junio	Julio	Agosto	Septiembr	Octubre	Noviembr	Diciembre	Enero	Febrero	Marxo	Abril	Mayo
Otorrinolaringología												X
UCI			X									

R4 promoción 2018

Unidad Docente	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marxo	Abril	Mayo
Cirugía Plástica Esté-												X
C. Vascular											X	

R5 promoción 2018

Unidad Docente	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marxo	Abril	Mayo
Neurocirugía	X											
Optativas. Otros servicios de C. Maxilofacial		X	X	X								

11- **Especialidades con estancias formativas. Recursos humanos físicos y asistenciales.**

Todas las especialidades con estancias formativas en el H. U. Puerta del Mar de Cádiz tienen Docencia Acreditada y Residentes en formación: Cirugía General, ORL, Cuidados Intensivos y Neurocirugía.
La Especialidad de Cirugía Plástica y Reparadora del H. U. Puerta del Mar de Cádiz, está en proceso de acreditación docente.
Por lo que todas las especialidades del Hospital Puerta del Mar tienen un Formulario Específico de Acreditación que se aporta independientemente a esta guía. En su defecto se aportará informe con los recursos humanos (especialistas en jornada completa, físicos y asistenciales).

12- **Asistencia a eventos científicos.**

El residente deberá asistir a los siguientes eventos científicos:

Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM): Bianual.

Congreso Nacional de Cirugía Oral e Implantología (SECOM): Bianual (a años alternos con el anterior).

Cursos de Formación Médica Continuada (SECOM): 2-4 cursos /año.

Congreso Europeo (EACMFS): Bianual.

Otras reuniones científicas: Casi todos los meses existen reuniones científicas de diversa índole.

ANEXO I
EVALUACIÓN FORMATIVA TRIMESTRAL
(julio, octubre, enero)
Medicina □ Enfermería □ AÑO: R1□ R2□ R3□ R4□ R5
RESIDENTE: _____
TUTOR: _____
CENTRO DE SALUD: _____
FECHA: _____/_____/_____

Marcar en la escala: 0:muy deficiente/no presentado>>>5:excelente
Uso y cumplimentación del Libro del Especialista en formación (LEF) 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□
Cumplimiento de objetivos previstos para el trimestre 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□
Implicación en su formación: 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ Adaptación
al equipo y entorno de trabajo: 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□
Asunción progresiva de responsabilidades: 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□

Aspectos positivos a destacar del residente:

Aspectos negativos, mejorables y propuestas:
Otras observaciones

:
ACTIVIDADES PROPUESTAS EN

Comunicación asistencial. Relación con el paciente y la familia:
Razonamiento clínico. Método centrado en el paciente:
Gestión clínica, calidad, sistemas de información, trabajo en equipo, responsabilidad profesional:
Bioética:
Atención a la familia, a la comunidad y salud pública
Formación, docencia e Investigación:
Clínicas: Atención al individuo, grupos poblacionales, problemas de salud:

Firma del Tutor/a.

ANEXO II.

EVALUACION ROTACION
FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:
NACIONALIDAD: D. N. I.:

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR	**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**	FECHA ELABORACIÓN 01/09/2022
COMISIÓN DE DOCENCIA		FECHA APROBACIÓN EN COMISIÓN DE DOCENCIA: 13/09/2022

CENTRO:
TITULACION: ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:

ROTACION

CONTENIDO:
DURACION
UNIDAD: CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD:
EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS.....
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS .....
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO .....
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES .....
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS .....
MEDIA (A)

B.- ACTITUDES CALIFICACION (1)
MOTIVACION

.....	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD.....	
RELACIONES PACIENTES/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	
CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA	
(70% A + 30% B)	
CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG. (3)
CALIFICACION LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION	
CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG. (3)

En _____ a de de .

VºBº El Jefe de Unidad. EL TUTOR

Criterios para la realización de "evaluación de rotación" del residente

A. Conocimientos y habilidad

1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos

1 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínicos-prácticos válidos = 0

b) Limitados, pero suficiente para desempeñar una actividad profesional = 1 c) Adecuados que le permiten una buena práctica profesional = 2 d) Excelentes, es brillante = 3

2. Nivel de habilidades adquiridas

a) No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad = 0 b) Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue = 1 c) Se adiestra a ritmo adecuado = 2 d) Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos = 3

3. Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas

a) No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas = 0
b) Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado = 1
c) Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones suele erigir la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados = 2
d) Generalmente elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables = 3

4. Capacidad para tomar decisiones

a) Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma = 0 b) No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan = 1 c) Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas = 2 d) Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan = 3

5. Utilización racional de los recursos

a) Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación = 0 b) El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. Con frecuencia sugiere exploraciones o tratamientos de nula utilidad para el caso = 1 c) Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta = 2 d) Piensa en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros = 3

B. Actitudes

1. Motivación:

a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando, si es posible, la historia clínica del paciente de nuevo ingreso de una forma adecuada.
b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente, si es posible, en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

- No cumple ninguno de los apartados = 0
- Cumple el criterio a) = 1
- Cumple los criterios a) y b) = 2
- Cumple los tres criterios = 3

2. Dedicación:

Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas): a) El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso = 0 b) Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes = 1 c) Su dedicación a las labores del Servicio es adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada = 2 d) Dedicación excepcional en tiempo y dedicación, profundizando en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio = 3.

3. Iniciativa:

a) Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor = 0 b) Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírselo = 1 c) Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello = 2 d) Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo = 3

4. Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad.

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente a) Nunca o casi nunca = 0 b) Habitualmente = 1 c) Siempre = 2 d) Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad = 3

5. Relaciones paciente/familia.-Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente. a) Mantiene una actitud distante, con frecuencia hay conflictos, no es persona grata a los familiares y pacientes = 0 b) Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios = 1 c) Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas = 2 d) El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones con el entorno familia/paciente = 3

6. Relaciones con el equipo de trabajo

a) Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones..) = 0
b) Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés = 1
c) Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés = 2
d) Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo.
Totalmente integrado = 3

ANEXO III
HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE – EJERCICIO LECTIVO

APELLIDOS Y NOMBRE
NACIONALIDAD
DNI/PASAPORTE
CENTRO:
TITULACION:
ESPECIALIDAD
AÑO RESIDENCIA

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS DE A

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO /UNIDAD /CENTRO /DURACION /CALIFICACION (1) (CAUSA E. NEG. (3)
TOTAL

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO TIPO DE ACTIVIDAD / DURACION /CALIFICACION(2) /CAUSA E.NEG.(3)
CURSOS
TRABAJOS
TOTAL UD

INFORMES JEFES ASISTENCIALES/COORDINADOR UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN

CALIFICACION(2)	CAUSA E.NEG.(3)

VALORACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACION(2)	CAUSA E.NEG.(3)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES+A.C.(SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE) + LIBRO DEL ESPECIALISTA

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En CÁDIZ a 14 de febrero de 2024 TUTOR DE RESIDENTES

[redacted]

[redacted]