



Hospital Universitario La Paz

Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

 **Comunidad de Madrid**

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) Cirugía Oral y Maxilofacial 2014



Dra. Elena Gómez García

Dra. M^a José Morán Soto

Comisión de Docencia. Octubre 2014

Guía o itinerario formativo Cirugía Oral y Maxilofacial

Hospital Universitario La Paz

- 1. Definición de la especialidad. Duración.**
- 2. Objetivos generales. Competencias a alcanzar por año de residencia.**
- 3. Plan de rotaciones. Objetivos, actividades, evaluación formativa, bibliografía de apoyo.**
- 4. Organización de actividades específicas: sesiones clínicas, cursos, etc.**
- 5. Organización de guardias.**
- 6. Orientaciones sobre metodología didáctica.**
- 7. Formación transversal.**
- 8. Organización de la tutoría y supervisión.**
- 9. Criterios para la evaluación.**
- 10. Programación de actividades complementarias.**

1. Definición de la especialidad. Duración.

La Cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad médico quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico, prevención, 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 actuación 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 patología 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.

ñ) Cirugía craneofacial.

La duración de la especialidad es de 5 años.

2. Objetivos generales. Competencias a alcanzar por cada año de residencia

Esta guía pretende adaptar el programa de formación de los residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial propuesto por la Comisión Nacional de la especialidad y aprobado por la Orden SCO/2753/2007 de 4 de septiembre y publicado en el BOE 230 de martes 25 de septiembre de 2007 al contexto del hospital La Paz, y más concretamente a los recursos humanos, docentes y materiales de los que dispone el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

El hospital La Paz tiene acreditadas 2 plazas de formación para la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Dependiendo del análisis de la capacidad docente que se hace cada año, la oferta de plazas puede variar en cada convocatoria, ofreciendo solo una.

El Médico Interno Residente tiene como objetivo principal adquirir una formación adecuada para el posterior ejercicio profesional de la Cirugía Oral y Maxilofacial. Además, tiene que desarrollar una labor asistencial contemplada en su contrato de formación que establece con el Servicio Madrileño de Salud.

Dicha actividad debe entenderse como inherente a su condición e imprescindible para obtener una formación adecuada siguiendo los principios docentes de aprender, haciendo.

Los objetivos formativos generales incluyen:

- Los conocimientos básicos de 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.
- El conocimiento de los principios del método científico y su aplicación en la investigación básica y clínica dentro de la especialidad.

Para cumplir dichos objetivos, el médico residente de Cirugía Oral y Maxilofacial, deberá conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica necesaria para diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades propias de a especialidad. Ello incluye:

-Conocimientos sólidos en embriología, histología, anatomía, fisiología, patología y farmacología para su aplicación en el ámbito de la Cirugía Oral y Maxilofacial.

-El dominio de todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.

-La capacidad de plantear diagnósticos diferenciales para instaurar un tratamiento correcto.

- La realización de una correcta valoración de los pacientes para poder establecer las indicaciones quirúrgicas apropiadas.

-Haber efectuado, bajo supervisión, el número adecuado de intervenciones quirúrgicas dentro del campo de la especialidad para alcanzar la capacidad técnica operatoria necesaria.

-El manejo correcto del paciente postoperado para identificar y tratar las posibles complicaciones.

-El trabajo en equipo, como miembro de un servicio que se relaciona con otras especialidad.

-La capacidad de autoformación continuada.

-Las habilidades de comunicación necesarias para transmitir información médica a colegas, y a los pacientes.

-La realización de trabajos clínicos o experimentales y su presentación en congresos y reuniones de carácter científico.

-La lectura crítica y el análisis de cualquier información relacionada con la especialidad.

-El conocimiento de las actuaciones administrativas necesarias para el funcionamiento de un Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

-El conocimiento de la especialidad como parte integrante del Sistema Nacional de Salud y sus repercusiones económicas.

En 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 se establece que los objetivos específicos de la formación se deben definir fundamentalmente en tres áreas de conocimiento:

- a) Formación teórica
- b) Formación práctica
- c) Actitudes

Las actitudes se adquirirán de forma transversal a lo largo de todo el período de residencia y son comunes a todas las rotaciones.

Pueden ser de dos tipos:

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.

Los conocimientos teóricos y las habilidades son específicos y se adquirirán de forma secuencial y paulatina en cada año de residencia como se detalla a continuación:

Primer año de residencia:

Durante este año el residente rotará cuatro meses por Cirugía general y 7 meses por la sección de Cirugía Oral. Realizará guardias de Cirugía General y guardias de la especialidad, con adjunto presencial.

Además tiene programada una rotación de 1 mes de duración por Neurorradiología, especialmente para la familiarización con las exploraciones radiológicas más usadas en cabeza y cuello, así como los protocolos de interpretación de dichos estudios junto a los radiólogos responsables.

Además, realizará bajo supervisión las traqueostomías que hayan sido programadas en el quirófano de anestesia general como parte de intervenciones más largas.

Los conceptos teóricos que el residente debe adquirir durante esta rotación son:

- 1 Concepto de la especialidad, objetivos y plan docente. Relación con otras especialidades de Ciencias de la Salud. Planificación y Gestión asistencial: indicadores.
- 2 Historia, evolución y desarrollo en la U.E. y en el mundo: situación actual. La doble titulación: perspectivas.
- 3 Embriología bucal, cervical, facial y del órgano dentario.
- 4 Anatomía: cráneo y huesos faciales. Músculos, vasos arteriales, venosos y linfáticos, nervios y glándulas buco-cérvico-faciales. Anatomía de la articulación temporomandibular.
- 5 Esplancnología, 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.
- 6 Esplancnología, fisiología e histología de los tejidos que comprenden las regiones sublingual, suprahioidea, submaxilar, infrahioidea, parotidea y laterocervical.
- 7 Semiología y propedeutica clínicas. Historia clínica. Examen bucal, facial y cervical.
- 8 Semiología y propedéutica clínicas. Exámenes complementarios. Microbiología aplicada. Citología. Biopsia.
- 9 Exploración con técnicas de imagen.
- 10 Anestesia Loco-regional.
- 11 Anestesia General en Cirugía oral y Maxilofacial. Sedación.
- 12 El acto quirúrgico: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Control y complicaciones.
- 13 Incisiones y suturas.
- 14 Exodoncia.
- 15 Inclusiones dentarias.

- 16 Infecciones odontógenas: etiopatogenia, clínica y tratamiento.
- 17 Traumatismos de partes blandas cervicofaciales. Cicatrices y otras secuelas.
- 18 Traumatismos dentoalveolares y heridas de la cavidad bucal.
- 19 Traumatismos del esqueleto craneofacial.
- 20 Secuelas de los traumatismos craneofaciales.
- 21 Patología infecciosa de la cavidad oral y de la cara.
- 22 Repercusión de las enfermedades generales en la mucosa bucal y en la cara.
- 23 Tumores benignos de la mucosa bucal y de la cara.
- 24 Lesiones precancerosas buco-cérvico-faciales.
- 25 Quistes odontogénicos y no odontogénicos de los maxilares. 5.34 Tumores odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.
- 26 Tumores no odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.
- 27 Afecciones pseudotumorales de los maxilares y cavidad oral.
- 28 Implantes dentales aloplásticos.
- 29 Cirugía mucogingival y osteoplástica de los maxilares.
- 30 Conceptos sobre oclusión dentaria. Función masticatoria.
- 31 Patología dental.
- 32 Trasplantes y reimplantes dentarios.
- 33 Conocimientos relativos a terapéutica dental, periodoncia, prótesis odontológica, odontopediatría y ortodoncia, desde la perspectiva de la Cirugía Oral y Maxilofacial.
- 34 Conocimientos sobre odontología preventiva, comunitaria y legal y forense.
- 35 Conocimiento sobre materiales, equipamiento y ergonomía

Los objetivos prácticos son:

Cirugía dentoalveolar: 275 intervenciones.

Exodoncia (diente erupcionado): 120.

Exodoncia (diente no erupcionado): 120

Apicectomía, pequeños quistes: 30.

Trasplantes y reimplantes dentarios: 5

Cirugía séptica: 90 intervenciones.

Drenajes de abscesos: 70.

Legrados de osteítis: 20.

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 nasoetmoidales y orbitarios: 10.
Traumatismos del tercio superior facial: 10.

Cirugía mucogingival y osteoplastica de los maxilares: 73 intervenciones.

Vestibuloplastia: 5.
Aumento de cresta alveolar:
Frenillectomias: 10.
Alveoloplastias y alveolectomias: 5.
Extirpación de torus: 5.
Implantes dentales: 20.
Cirugía periodontal: 20.
Distracción alveolar: 3.

Patología de tratamiento rehabilitador: 25 pacientes.

Prótesis dental y maxilofacial.
Epíttesis. Rehabilitación dental y oclusal

Traqueostomía: 15.

Extirpación de cuerpos extraños: 5.

Tratamiento urgente de las hemorragias cervicofaciales: 3

Segundo año de residencia:

Durante este año, el residente se incorporará a la actividad quirúrgica del servicio, comenzando en la sección de Ortognática.

Comenzará realizando las intervenciones de menor complejidad, bajo supervisión.

Realizará la rotación en Anestesia y Reanimación, con una duración de 1 mes, en el que se integrará en un quirófano bajo anestesia general, para realizar canalización de vías, intubación, técnicas de sedación, manejo de fármacos analgésicos, especialmente.

Realizará guardias de la especialidad con adjunto de presencia física.

Los objetivos teóricos de este año, además de incidir en los ya referidos en el año anterior y que se pueden considerar transversales a toda la especialidad, son:

- 1 Patología infecciosa e inmunológica de las glándulas salivales.
- 2 Tumores benignos de las glándulas salivales.
- 3 Tumores malignos de las glándulas salivales.
- 4 Patología de la articulación temporomandibular.
- 5 Maloclusiones máxilofaciales: cirugía ortognática, generalidades.
- 6 Diagnóstico y planificación de las malformaciones dentofaciales.
- 7 Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio medio facial.
- 8 Cirugía ortognática de las malformaciones del tercio inferior.

- 9 Cirugía ortognática de las malformaciones combinadas.
- 10 Perfiloplastia.
- 11 Apnea del sueño. Estudio y tratamiento.
- 12 Instrumental, materiales y equipamiento.
- 13 Fotografía e informática aplicada

Los objetivos prácticos, habilidades son los siguientes:

Cirugía de las glándulas salivales: 35 intervenciones.

Submaxilectomía: 10.

Extirpación de cálculos salivares: 15.

Cirugía ortognática: 38 intervenciones.

Planificación ortodóncica de las deformidades dentofaciales: 10.

Osteotomías segmentarias de los maxilares: 5.

Osteotomías de maxilar superior: 5.

Osteotomías de mandíbula: 5.

Osteotomías combinadas: 5.

Mentoplastia: 5.

Distracción osteogénica del esqueleto craneofacial: 3.

Patología de la articulación témporomandibular: 40 intervenciones.

Tratamiento de la luxación: 5.

Artroscopia: 5.

Meniscopexia: 5.

Intervenciones sobre el cóndilo: 3.

Artroplastias y prótesis articulares: 2.

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

Tercer año de residencia.

Durante este año, el residente se incorporará a la sección de Oncología y Reconstrucción. Realizará 2 meses de rotaciones externas. Seguirá realizando guardias bajo la supervisión presencial de un adjunto.

Los objetivos teóricos durante este año serán fundamentalmente los siguientes:

- 1 Tumores malignos de la mucosa bucal y orofaringe.
- 2 Tumores malignos de partes blandas de la cara y del cuello.
- 3 Tumores vasculares y nerviosos de cabeza y cuello.
- 4 Patología ganglionar cérvico-facial.
- 5 Quistes de partes blandas de la encrucijada buco-cérvico-facial.
- 6 Tumores odontogénicos benignos y malignos de los maxilares. 5
- 7 Tumores no odontogénicos benignos y malignos de los maxilares.

- 8 Afecciones pseudotumorales de los maxilares y cavidad oral.
- 9 Tumores benignos y malignos de la cavidad nasal.
- 10 Tumores malignos y benignos de los senos paranasales.
- 11 Tumores malignos y benignos de la base del cráneo.
- 12 Patología inflamatoria de la cavidad orbitaria.
- 13 Patología tumoral de la órbita.
- 14 Patología infecciosa e inmunológica de las glándulas salivales.
- 15 Tumores benignos de las glándulas salivales.
- 16 Tumores malignos de las glándulas salivales.
- 17 Patología nerviosa facial.
- 18 Vaciamientos ganglionares cervicales.
- 19 Cirugía reconstructiva cérvicomaxilofacial; injertos; Colgajos pediculados; Colgajos microquirúrgicos.
- 20 Radioterapia y quimioterapia en Oncología maxilo-cérvico-facial

Y los objetivos prácticos:

Cirugía oncológica: 131 intervenciones.

Biopsia: 20.

Extirpaciones de piel y/o mucosa: 15.

Resección parcial de maxilar o mandíbula: 10.

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

Linfadenectomía 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 de los senos paranasales: 3.

Cirugía de las glándulas salivales: 35 intervenciones.

Parotidectomía: 10.

Cirugía de los nervios faciales: 20 intervenciones.

Neurolisis química: 5.

Sección nerviosa: 5.

Sutura nerviosa: 5.

Injerto nervioso: 5.

Cirugía reconstructiva: 50 intervenciones.

Injertos de piel y/o mucosa: 10.

Colgajos pediculados cutáneos, miocutáneos y osteomiocutáneos: 20

Colgajos libres microquirúrgicos: 5.

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

Cuarto año de residencia.

Durante este año, el residente volverá a rotar por la sección de cirugía ortognática, craneofacial y ATM, por lo que consolidará los conocimientos que empezó a adquirir en su segundo año de referencia. Además, rotará durante cuatro meses por la sección de cirugía Maxilofacial Infantil y tendrá un mes para realizar una rotación externa optativa. Las guardias las realizará teniendo un adjunto localizado.

Los conocimientos teóricos que debe adquirir el residente durante este año son los mismos del segundo año de residencia a los que se añaden los siguientes:

- 1 Craneofacioestenosis y cirugía craneofacial.
- 2 Malformaciones craneofaciales: fisuras faciales.
- 3 Fisura labio-palatina

Las habilidades prácticas las adquirirá a través de realizar las intervenciones mencionadas en el segundo año de residencia a las que se añaden:

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 congénitas de partes blandas cervicofaciales: 4.

Quinto año de residencia.

Durante este último año, el residente se reincorporará a la sección de Oncología y Reconstrucción. Afianzará y profundizará en los conocimientos adquiridos durante su tercer año de residencia. Además podrá dedicar un mes para realizar una rotación externa optativa. Las guardias las realizará con adjunto localizado.

Los conocimientos teóricos exigibles son los que se recogen en el tercer año de residencia.

En cuanto a los objetivos prácticos, completará los que se mencionan en el tercer año de residencia, y al final de la residencia habrá realizado también:

Cirugía estética facial: 50 intervenciones.

Cirugía de cicatrices y lesiones cutáneas: 10.

Cirugía de ritidosis: 10.

Blefaroplastia: 10.

Rinoplastia: 10.

Otoplastia: 10.

3. Plan de rotaciones y guía para cada una de ellas (distribución de objetivos, actividades, evaluación formativa, documentos o bibliografía de apoyo).

Las rotaciones formativas de los Médicos Internos Residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial tienen como objetivo el cumplimiento integral del programa teórico-práctico especificado en el plan formativo de la especialidad. Para ello, los residentes llevarán a cabo las siguientes rotaciones, que podrían ajustarse en el futuro a las necesidades y disponibilidades existentes en cada momento. Véase modelo de esquema de rotaciones de la guía formativa tipo.

Con objeto de cumplir de la mejor forma posible con las funciones de la especialidad y poder atender la demanda creciente de superespecialización, el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario La Paz se encuentra dividido en cuatro secciones o unidades de patología:

1. Cirugía Oral y Preprotésica
2. Cirugía Oncológica y Reconstructiva
3. Cirugía Craneofacial, Ortognática y ATM
4. Cirugía Maxilofacial Infantil.

Rotación por Cirugía Oral

El residente rotará por esta sección durante su primer año de residencia exceptuando los 4 meses de su rotación por Cirugía General.

El contenido de esta sección es el tratamiento de la patología dentoalveolar (patología dentaria, inclusiones dentarias, quistes, tumores odontogénicos) y patología oral (tumores benignos de la mucosa oral, trastornos mucocutáneos, afecciones de la mucosa oral en enfermedades sistémicas).

La actividad de la sección está organizada en tres consultas diarias hospitalarias y una en el centro de Salud, concebidas como de alta resolución: se atienden primeras consultas, revisiones y se realizan intervenciones bajo anestesia local en el sillón dental.

Rotación por Cirugía Oncológica y Reconstructiva

Dicha rotación se realiza durante el tercer y quinto años de residencia.

En esta sección se atiende la patología tumoral maligna de cabeza y cuello, incluyendo tumores cutáneos, tumores de nariz y senos paranasales, tumores de labio, cavidad oral, faringe e hipofaringe, tumores cervicales e incluye tanto la extirpación quirúrgica de los mismos como su posterior reconstrucción cuando sea preciso, mediante colgajos locales, regionales (colgajos pediculados) o a distancia (colgajos microquirúrgicos).

La actividad se organiza en 4 consultas externas semanales en las que se valoran pacientes nuevos y revisiones y en 3-4 quirófanos a la semana, uno de ellos de larga duración, para la realización de técnicas complejas de resección tumoral y reconstrucción.

Rotación por Cirugía Craneofacial, Ortognática y ATM

Dicha rotación se realiza durante el segundo y cuarto año de residencia. En esta sección se atiende la patología relacionada con las deformidades dentofaciales, tanto primarias como secundarias a traumatismos previos, así como la patología relacionada con la articulación temporomandibular. La actividad se organiza en 3 consultas semanales, en la que se valoran por separado los casos de cirugía ortognática y deformidades (miercoles) y los pacientes de disfunción de ATM en otra agenda.

Durante esta rotación el residente debe involucrarse tanto en la preparación prequirúrgica de los casos, en coordinación con ortodoncia, como en el plan de tratamiento quirúrgico con el uso de los programas informáticos ad hoc. Posteriormente realizará en quirófano las intervenciones programadas, especialmente osteotomías faciales, injertos óseos y de tejidos blandos, técnicas complementarias como recontorneados, colocación de prótesis faciales (angulo, mentón, malar, PEEK, etc). También se abordarán las secuelas de patologías congénitas, como las fisuras faciales. En relación a la patología de ATM, se realizarán intervenciones tanto vía artroscópica como vía abierta, con técnicas de reposición discal hasta prótesis articulares.

Rotación por Cirugía Maxilofacial Infantil

Durante la rotación por la sección infantil, el residente debe familiarizarse con el manejo del niño, su exploración y el tipo de patología más frecuentemente atendida en esta población. Se integrará en los pases de planta y consultas externas (3 agendas semanales) así como en las sesiones quirúrgicas programadas o urgentes (2-3 semanales). Asimismo participará en las reuniones, sesiones clínicas y sesiones quirúrgicas con otras especialidades afines, tales como oftalmología infantil, neurocirugía infantil, ORL infantil, genética, foniatría.

El residente debe conocer el manejo, los protocolos de tratamiento y las técnicas más usadas en el caso de patología pediátrica oral, inclusiones dentarias, frenillos, tumores benignos o malignos de cavidad oral y cuello, patología infecciosa orofacial, traumatología facial, deformidades congénitas, especialmente las fisuras faciales, sd. craneofaciales complejos y malformaciones vasculares que afecten al territorio craneofacial y cervical.

4. Organización de actividades específicas como sesiones clínicas, cursos, etc

Sesiones clínicas:

La asistencia a las sesiones es obligatoria para los residentes. Es importante tratar de ser puntual para no entorpecer el curso de las mismas.

Es función de los tutores la programación de las distintas sesiones, para lo cual pueden contar con la colaboración y necesidades manifestadas por los residentes.

Las sesiones se programan por trimestres intervacacionales, con la antelación suficiente para que su preparación por parte del residente sea exhaustiva y el resultado, enriquecedor para todos los miembros del servicio.

Se elabora un calendario de sesiones que se comunica de forma apropiada a todos los miembros del servicio.

Con objeto de evitar la eventualidad de que una determinada sesión no pueda realizarse por la ausencia imprevista del responsable de la misma, el residente en colaboración con los tutores intercambiará la fecha de la sesión con otro médico, siempre que sea posible.

Se realizan distintos tipos de sesiones clínicas, tanto interdepartamentales como intraservicio:

1. Comité de tumores de Cabeza y Cuello del hospital. Tiene lugar todos los lunes a las 8.15 h en el seminario 1 del edificio de Docencia. Se realiza junto a los servicios de Oncología Médica, oncología Radioterápica, Radiología, Medicina Nuclear, Nutrición, Anatomía Patológica, ORL y cirugía Plástica. Se presentan pacientes afectos de tumores de cabeza y cuello antes y después de ser intervenidos quirúrgicamente para decidir conjuntamente los planes de tratamiento y actitud terapéutica en cada momento. Deberán acudir los residentes que estén rotando por la sección de Oncología y Reconstrucción. Habitualmente, los casos clínicos los presentará el adjunto responsable del paciente, quien eventualmente puede delegar dicha función en otro adjunto o en un residente mayor de su confianza.
2. Sesión de Ortognática. Se convoca todos los lunes a las 8.15 h en la sala de sesiones del servicio para discutir los casos pendientes de cirugía. Deberán acudir los residentes que estén rotando por dicha sección.
3. Sesiones Monográficas del Servicio. Tienen lugar todos los miércoles del mes de 8.15 a 9 h, excepto el último que queda reservado para la presentación de productos de las casas comerciales. Cada residente tiene la obligación de exponer el tema que le ha sido asignada en el calendario de sesiones. Para ello realizará una revisión bibliográfica del tema incluyendo al menos 25 artículos relevantes y lo presentará al servicio. Al final de la

sesión puede existir un debate en el que participan todos los miembros del servicio. Realizará al menos una cada trimestre.

4. Sesiones de Oncología del servicio. Se realizan los jueves a las 8.30 h para conocer a los pacientes que serán operados y decidir el tratamiento más adecuado. La presentación de los pacientes habitualmente corre a cargo del adjunto responsable.
5. Sesiones bibliográficas. Se realizan los viernes a las 8.15 h. En ellas, cada residente presenta y comenta 2-3 artículos de revisión sobre un tema específico elegido por él.
6. Sesiones de casos clínicos de la guardia. Tiene lugar todos los días durante el cambio de guardia a las 8.30 de la mañana, 10.30 h los días festivos. En ella se presentan y discuten los pacientes ingresados durante la guardia del día anterior o algún hecho relevante de los pacientes ingresados que tenga que ser puesto en conocimiento para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes.
También se comunicará al jefe de servicio si hay algún paciente nuevo que requiera ser intervenido quirúrgicamente de forma programada.

Cursos y Congresos:

La asistencia a los distintos cursos y congresos de la especialidad es importante para la formación del residente. Para conseguir un buen funcionamiento del servicio, si la asistencia a estos eventos se realiza en el horario laboral, debe ser autorizada por el jefe de servicio y puesta en conocimiento de los tutores.

Merecen mención especial dos cursos teórico-prácticos que anualmente organiza el servicio o parte de sus integrantes y que pretenden complementar la formación del residente en Cirugía Reconstructiva y Microcirugía. Son

-el curso de Microcirugía Experimental en ratas, de 5 días de duración y que se imparte en el Servicio de Cirugía Experimental. Es deseable que lo realice el residente de tercer año (y de segundo año si hay dos residentes del mismo año de residencia), para que así no se resienta la labor asistencial en el servicio.

-el curso de colgajos en cadáveres que se realiza también con periodicidad anual en las instalaciones de la facultad de medicina de la UAM, de 4 días de duración. Se recomienda que acuda el residente de quinto año (de cuarto año si coincidieran dos residentes en el mismo año de residencia).

También son reseñables los cursos organizados por la SECOM, incluyendo seminarios online, cursos en sede o los masters de implantología en colaboración con la Universidad de Burgos.

Respecto a los congresos de la SECOM, EACMFS y eventualmente IAOMS, la asistencia es limitada. El médico residente en formación debe enviar alguna comunicación oral o póster para su presentación, como primer autor a cada congreso al que asista.

Antes de autorizar la asistencia a cualquiera de estos eventos de formación extrahospitalaria, se tendrá en cuenta la asistencia y participación del residente en las actividades de formación ofertadas por el servicio. Se entiende que un residente que no asiste puntualmente o no participa en las sesiones o no completa los cursos del currículo de formación transversal no está interesado en su docencia y no asistirá a cursos y congresos fuera del hospital.

5. Organización de guardias

Dentro de la actividad asistencial de los residentes un aspecto esencial es la atención continuada en urgencias. Pensamos que es imprescindible la realización de guardias para obtener las habilidades y conocimientos necesarios para ser un especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial competente. Los médicos internos residentes realizan dos tipos de guardias:

-Guardias de Cirugía General. Son guardias de 24 h, de presencia física, que realiza el residente de primer año durante el período de rotación por dicho servicio, compatibilizándolas con las guardias de Cirugía Oral y Maxilofacial. La organización de estas guardias depende del Servicio de Cirugía General.

-Guardias de Cirugía Oral y Maxilofacial. Son guardias de 24h, de presencia física que el residente de Cirugía Oral y Maxilofacial realiza durante todo su período formativo. Durante los tres primeros años de residencia, el residente cuenta con un adjunto del servicio de presencia física. Los dos años siguientes, el adjunto está localizado.

Las responsabilidades y funciones de los residentes en estas guardias son:

-La atención de pacientes del área de Urgencias del hospital, bien porque así les hayan requerido desde el filtro (primera llamada) o porque les llame un médico de urgencias (segunda llamada).

-La atención de los pacientes ingresados a cargo del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, tanto del Hospital General, como del Hospital Infantil.

-Comprobar si existen nuevos partes de interconsulta y contestarlos.

-La colaboración con otros especialistas que lo soliciten.

El residente deberá informar al especialista del staff responsable del curso de la guardia y solicitar su colaboración cuando se presenten situaciones que excedan su capacidad para resolverlas.

Cuando el adjunto se encontrara localizado, el residente le comunicará los ingresos que realiza, los pacientes que remite para revisión en consultas y le contactará cuando se planteen situaciones complejas que no sepa cómo resolver. Asimismo, solicitará su presencia cuando haya que realizar una intervención de urgencia.

La organización de las guardias de Urgencias de Cirugía Oral y Maxilofacial corresponde en último caso al Jefe de Servicio, quien puede delegar en algún especialista del staff de su confianza. Sin demérito de esto, la organización del

calendario de guardias será llevada a cabo por un residente de 5º año y supervisada activamente por el tutor de residentes responsable.

El calendario de guardias debe enviarse a la Dirección Médica del hospital antes del día 15 del mes anterior.

Cualquier cambio que se realice en dicho calendario debe ser consensuado y comunicado a los residentes y adjuntos implicados. Además, debe quedar reflejado en la hoja de guardias que se guarda la secretaria. Dicha hoja está a disposición de todos los miembros del servicio y es responsabilidad de cada médico que la consulta volver a guardarla en su carpeta para que no se extravíe.

Cuando por motivos de causa mayor un residente no pueda hacer una guardia que tuviera asignada, debe comunicarlo a la mayor brevedad al Jefe de Servicio y al tutor. En primera instancia la suplencia la realizará otro residente sin introducir cambios en el adjunto.

Los residentes tienen derecho a librar las guardias que realicen (RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud). El número máximo de guardias mensuales se debe ajustar a la normativa laboral vigente para los Médicos Internos Residentes. En dicho RD, en su artículo 5, apartado c) se establece que *en todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes.*

6. Orientaciones sobre metodología didáctica

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

El sistema MIR de formación de especialistas es un método de enseñanza basado en el tutelaje decreciente y la responsabilidad creciente.

Es responsabilidad de los tutores de residentes y de todos los miembros del servicio involucrarse en este proceso de formación, supervisando progresivamente la toma de decisiones del residente.

A estos efectos se distinguen 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.

7. Formación transversal

Se entiende por Plan Transversal Común el conjunto de actividades docentes y de formación realizadas en el Hospital Universitario La Paz, especialmente

dirigidas a residentes en formación y que incluyen contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades, de ahí su carácter transversal.

Entre ellas se encuentran:

1. Sesiones Conjuntas Anatomoclínicas del Hospital y Sesiones Conjuntas Generales

Aportan un valor añadido a la docencia y formación de los profesionales que prestan servicios en el Hospital Universitario La Paz y es una oportunidad y un privilegio poder asistir a las mismas.

Estas sesiones se desarrollan con periodicidad semanal todos los miércoles de 13:30 a 14:30h en el Aula Ortiz Vázquez del Hospital General y se van alternando las sesiones anatomoclínicas con las clínicas generales. La subdirección médica de docencia propuso darles un nuevo impulso mediante su acreditación por parte de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad (lo que anteriormente era la Agencia Laín Entralgo).

2. Curso de Acogida y formación común complementaria

La finalidad del Curso de Acogida es ofrecer a nuestros nuevos residentes una oportunidad de conocer algunos de los temas más significativos en su futura actividad. Pero además es una oportunidad para presentarles la estructura de nuestro hospital y establecer un primer contacto con algunos de los especialistas de los servicios que les acogerán durante su rotación.

Incluye los siguientes cursos:

Curso de protección radiológica I

Sesiones de introducción:

Gestión y protección de datos y confidencialidad.

Higiene de manos.

Uso de gacela (gestión de datos de enfermería)

Manejo del programa de prescripción electrónica

Manejo del programa Hp doctor y estación clínica.

Uso correcto de antibióticos.

Herramientas de la biblioteca

Cursos de Urgencias Generales

Curso de Urgencias quirúrgico

Curso de prevención en Riesgos Laborales

3. Curso básico de protección radiológica nivel II

Está dirigido a los residentes R4 y R5 de las especialidades del grupo A y B, que hayan realizado el curso de formación básica nivel I

4. Cursos de Formación Médica continuada (ofertadas tanto a residentes como a médicos del Staff). Entre ellos cabe destacar el curso de

Acreditación para la dirección de instalaciones de RX, que se recomienda en el caso de los residentes de 4º y 5º año.

5. Acto de Despedida de Residentes

Orientado a agradecer el trabajo realizado durante el periodo formativo de los residentes, su implicación en el Centro, su colaboración en el crecimiento del mismo y, finalmente, su Bienvenida al mundo laboral como Especialistas formados y altamente cualificados. Durante el mismo se realiza también la entrega de los premios al Mejor Curriculum de Residente, que valora de forma global la actividad formativa, dentro y fuera del centro, investigadora y publicadora del residente, más allá del ámbito del trabajo del día a día.

6. Otros cursos organizados por la Subdirección de Formación y Acreditación Docente Sanitaria:

-Curso on-line (aunque con una parte conversacional) para la obtención del first certificate (no incluiría la tasa de examen, que correría por cuenta del alumno).

-Curso on-line, de inglés sanitario, de unas 60 horas de duración, que tiene tres módulos (inglés para la inmersión administrativa en un centro sanitario, inglés para la atención al paciente, e inglés sobre varias especialidades médicas)

8. **Organización de la tutoría y supervisión**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

Es el primer responsable del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con él un contacto continuo y estructurado. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

El residente deberá dirigirse a su tutor principal en todo lo relacionado con su formación y de él recibirá la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad correspondiente, su plan individual de formación y todas las instrucciones precisas para su ejecución en la práctica.

El tutor, salvo causa justificada, será el mismo durante todo el período formativo, y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes

Funciones del tutor de residentes:

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. En este sentido, las funciones y responsabilidades de los tutores deben ajustarse a lo dispuesto en el RD 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En particular, son funciones del tutor:

- El desarrollo de la presente guía o itinerario docente.
- Programación y organización de las rotaciones de los residentes.
- Estimulación a la participación en las sesiones del hospital.
- Supervisión de la correcta organización de las guardias.
- Gestión de las solicitudes de rotantes externos.
- Recepción de los nuevos residentes
- Contacto con la Comisión de Docencia del Hospital
- Realización de cursos orientados a los residentes
- Programación de las sesiones del servicio
- Evaluación de los residentes.

La Comisión de Docencia del Hospital ha realizado en los últimos años un esfuerzo para mejorar la evaluación de la docencia en el hospital. En este sentido, destacan dos instrumentos de evaluación del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial como estructura docente:

1. Los informes de Seguimiento del Jefe de Residentes

Se llevan a cabo mediante la celebración de una reunión semestral en la que todos los residentes del servicio repasan con el Jefe de Residentes los aspectos relacionados con la docencia.

2. Las evaluaciones anónimas de los docentes

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario La Paz realiza una encuesta a los residentes para conocer la satisfacción que tienen con la formación sanitaria especializada que reciben, con el objetivo de detectar posibles problemas y aspectos positivos que orienten a mejorar la docencia en el hospital

La encuesta se lleva a cabo a través de una plataforma web que garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos. Además, toda la información que

pueda identificar a los encuestados será eliminada de los archivos de datos antes de su puesta a disposición de los evaluadores

Esta encuesta es voluntaria y anónima, aunque los resultados son suministrados a los tutores del servicio para su conocimiento y aplicación de medidas de mejora.

Supervisión.

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de 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 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.

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.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Para información más detallada véase el protocolo de supervisión de residentes.

Aunque la responsabilidad última de que los residentes reciban una formación de calidad es el Jefe de Servicio y de los tutores de residentes, el peso de la docencia en el día a día deben llevarlo los adjuntos del servicio. El Hospital Universitario La Paz es un hospital docente y el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial es una unidad docente, de modo que pertenecer a su plantilla supone de hecho la aceptación de una labor docente. Ningún miembro del servicio puede excluirse de esta función.

Las funciones del adjunto docente se centran en supervisar la actividad asistencial del residente, enseñar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios y formar al nuevo especialista basándose en la asunción progresiva de responsabilidades por su parte.

9. Criterios para la evaluación

Una importante función del tutor la constituyen las evaluaciones del médico rotante, en la que se diferencian tres apartados, como regula el RD 183/2008 de 8 de febrero:

Evaluación continua o formativa

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

A tal fin, el tutor mantendrá entrevistas periódicas con el residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. En este ámbito, cabe la posibilidad de introducir instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

El libro del Residente/Memoria Formativa

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

Evaluación anual

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

- a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

10. Programación de actividades complementarias.

Biblioteca

Está ubicada en un edificio propio que comparte con Recursos Humanos, Bioestadística e Investigación, situado junto al edificio de Docencia, y permanece abierta ininterrumpidamente desde las 8.00h hasta las 21h de lunes a viernes.

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

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

La Biblioteca es de libre acceso y circulación para los facultativos del complejo hospitalario y para los estudiantes de la Facultad de Medicina y de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad

Autónoma de Madrid. La Biblioteca dispone de conexión WiFi de banda ancha.

La colección en papel, tanto de publicaciones periódicas como no periódicas, se inició a mediados de los años sesenta y se cerró en 2010. Desde el año 2011 toda la colección de revistas y bases de datos electrónicas están contratadas con licencias de acceso en línea a través de una única clave generada por la herramienta PAPI que permite acceder también al texto completo de las revistas electrónicas contratadas por la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad.

Tanto la consulta de las revistas en papel como electrónicas se puede realizar desde el catálogo OPAC M-HPAZ, <<http://goo.gl/LMDLS>> previo registro en PAPI.

La descripción de todos y cada uno de los recursos y servicios está accesible desde el blog "Biblioteca de Ciencias de la Salud - Hospital Universitario La Paz" <http://bvchulp.wordpress.com>

Investigación (IdIPaz)

El actual Programa de Formación Especializada en Ciencias de la Salud incluye entre sus objetivos el aprendizaje de la metodología científica, que capacite al futuro especialista no sólo para el diseño de trabajos de investigación sino, lo que es más importante, para poder hacer una lectura crítica de los trabajos que a diario aparecen en las publicaciones profesionales.

Para este fin, el residente ha de participar en los trabajos científicos que, con fines de publicación, comunicaciones a congresos o meras revisiones de resultados para contrastar la experiencia propia, se realicen en el seno de su unidad docente.

La formación integral de un buen profesional se apoya en el trípode asistencia, docencia e investigación. Las tres facetas son vasos comunicantes y no se alcanza la excelencia en una de ellas sin que las otras también participen. Para ello es necesario integrarse desde su primer año en los proyectos de investigación de los diferentes servicios en los que estén adscritos los especialistas en formación.

La Comisión de Investigación del Hospital ha establecido un plan de actividades para mejorar la capacidad investigadora de los facultativos residentes. Todos los años se programan varios cursos, seminarios y talleres de Metodología de la Investigación que les permitirán integrarse en las diferentes líneas de investigación ya existentes, y que finalmente podrán consolidarse en

Tesis Doctorales así como publicaciones nacionales e internacionales. Otro de los parámetros que se valorarán para la concesión de becas es la producción científica, es decir, el número de trabajos publicados en revistas internacionales y nacionales. También deben saber que la realización de su tesis doctoral

parcial o totalmente durante su residencia es posible y que los cursos de doctorado serán méritos en el expediente de investigación de los residentes. En la estructura de investigación del Hospital, destaca el Instituto de Investigación Sanitaria IdIPaz el cual se concibe como un espacio de investigación biomédica fruto de la relación que desde hace años se ha venido forjando entre el Hospital Universitario La Paz, la Fundación para la Investigación Biomédica del HULP (FIBHULP) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y que ha permitido configurar equipos multidisciplinares pertenecientes a los centros y dispositivos señalados para abordar proyectos de investigación conjuntos, aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales destinados a la investigación de los que disponen y promoviendo la captación de fondos.

Programa de incorporación de residentes excelentes

- El Hospital La Paz puso en marcha en 2005 un novedoso proyecto para formar y fidelizar a los mejores residentes.

El Proyecto REX de formación e incorporación de residentes excelentes persigue identificar y captar a los residentes que destaquen de forma excepcional para el desarrollo de un proyecto innovador y de excelencia asistencial, docente e investigadora en el Hospital Universitario La Paz, garantizarles una formación post-residencia de primer nivel y facilitar su incorporación a este centro a través de una contratación, una vez concluida la beca de formación.

Con esta política de formación e incorporación de residentes excelentes, el Hospital Universitario La Paz pretende fidelizar para el hospital a los mejores médicos residentes.