 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 1 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

OBJETO	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de Otorrinolaringología
---------------	--

ENTRADAS	Residentes
-----------------	------------

ACTIVIDADES



RESULTADOS	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--

DESCRIPCIÓN

Responsabilidades

Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de Otorrinolaringología.

Tutor/tutores


El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.

El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
	Modificación: Creación del documento					Pàgina: 2 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

Protocolos de responsabilidad progresiva

La responsabilidad progresiva ha de seguir les pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

Supervisión en el Servicio de Urgencias

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).

El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.


Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

Objetivos docentes

Al final de su formación, el residente de Otorrinolaringología debe estar capacitado en la asistencia urgente de las siguientes patologías:

- Realizar la historia clínica completa del paciente urgente en la que debe incluir: motivo de consulta, antecedentes patológicos, enfermedad actual y exploración física general y específica.
- Evaluar el estado general y la gravedad del paciente urgente.
- Establecer el diagnóstico sindrómico, diferencial y etiológico del motivo de consulta.
- Determinar y solicitar las exploraciones complementarias necesarias.
- Hacer las exploraciones diagnósticas pertinentes cuando estén indicadas:
 - Otoscopia, rinoscopia anterior y posterior y laringoscopia indirecta.
 - Endoscopia nasal y fibroendoscopia nasal y laríngea.
 - Otomicroscopia.
 - Punciones cervicales o amigdalinas.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 3 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

- Establecer y realizar el tratamiento que corresponda al paciente con patología urgente:
 - Desobstruir y cambiar cánulas o prótesis fonatorias.
 - Colocación de sonda nasogástrica.
 - Extracción de cuerpos extraños del oído, nariz o cavidad oral.
 - Taponamiento de epistaxis, anterior y posterior.
 - Drenaje de abscesos periamigalares.
 - Reducción de fracturas nasales.

Realizar las intervenciones quirúrgicas urgentes de la especialidad autónomamente.

 - Traqueotomía
 - Drenaje quirúrgico de abscesos cervicales. - Realización bajo supervisión o ayudantía en intervenciones quirúrgicas urgentes complejas especialidad.
- Elaborar el informe de asistencia pertinente y determinar el destino al alta de urgencias, del paciente.

Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes:

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Menor responsabilidad	Activades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado
Nivel 3 Máxima responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutela directa. EL residente ejecuta y posteriormente informa

Niveles de supervisión de los residentes:

Nivel de supervisión	Valoración
Nivel 1 Menor supervisión	R3 y R4 realizan guardias de forma autónoma, pero con un medico adjunto localizable. Ante cualquier duda diagnóstica y terapéutica y siempre que los considere necesario debe consultar con el médico adjunto.
Nivel 2 Supervisión intermedia	El R2 realiza guardias siempre con la supervisión del especialista encargado. Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el especialista.
Nivel 3 Máxima supervisión	El R1 no hace guardias de manera autónoma. Actividades realizadas por el especialista y observadas por el residente.

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

Nivel de responsabilidad desglosado por competencias específicas y actividades:

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Visitas en Área de Urgencias	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1
Interconsultas	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1
Postoperados	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1
Cirugía menor	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1
Cirugía mayor ambulatoria	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1
Consultas externas	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1
Exploraciones complementarias	1	2	2-3	3	3	2	2-3	1

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados que realizan su trabajo asistencial en la zona de urgencias. Como la zona de urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además, durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por lo que se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación.

Área de Hospitalización y Consultas Externas

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Para los residentes de segundo, tercer y cuarto año no es necesario que el adjunto esté de presencia física pero tendrán siempre un adjunto de referencia al que podrán consultar en todo momento.

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad				Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Realización de anamnesis e historias clínicas	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Exploración física	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Diagnóstico	2-1	3-2	3	3	2-3	1-2	1	1
Prescripción de tratamiento	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1

Seguimiento y control	2-1	2	3	3	2-3	2	1	1
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1
Indicación de procedimiento quirúrgico	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Ayuda en procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3	2-3	2	1-2	1
Realización de procedimientos quirúrgicos	2-1	2	3-2	3-2	2-3	2	1-2	1-2
Redacción de informes	2-1	3-2	3-2	3	2-3	1-2	1-2	1

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 5 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

Residentes de primer año

Debe desarrollar las siguientes habilidades:

Saber presentarse e informar a los pacientes y familiares

Realizar la H^a Clínica compleja incluyendo: motivo de consulta, antecedentes patológicos, enfermedad actual y exploración física general y específica.

Evaluar el estado general y la gravedad del paciente.

Establecer el diagnóstico sindrómico, diferencial y etiológico del motivo de consulta

Determinar y solicitar las exploraciones complementarias necesarias,

- Aprender las maniobras exploratorias básicas de la especialidad.
- Otoscopia
- Rinoscopia anterior
- Laringoscopia indirecta
- Endoscopia nasal
- Hipofaringoscopia
- Fibroendoscopia nasal, faríngea y laríngea
- Palpación cervical
- Palpación oral y exploración de glándulas salivares
- Aprender la realización de algunas pruebas diagnósticas básicas de la especialidad.
- Pruebas audiológicas
- Pruebas vestibulares
- PAAF
-

Aprender a valorar la evolución clínica del paciente ingresado de otorrinolaringología.

Elaboración de informes de alta de urgencias y planta.

Aprender a realizar curas ambulatorias de los pacientes postoperados.

Aprender las técnicas ambulatorias y de cirugía menor:

- Biopsias
- Exéresis de papilomas
- Desbridamientos
- Colocación de drenajes transtimpánicos
- Traqueotomías
- Actuar como 2^o ayudante en cirugía mayor.

Residentes de segundo y tercer año

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo:

Valoración inicial de Interconsultas

Supervisión de los preoperatorios de los pacientes que se someten a intervención el día siguiente y prescripción de las órdenes médicas.

Realizar las siguientes intervenciones de nivel 1:

- Adenoidectomía
- Amigdalectomía
- Septoplastia

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 6 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

- Cirugía de cornetes
- Tratamiento quirúrgico de la sinusitis
- Microcirugía laríngea
- Cirugía cervical benigna
- Actuar como ayudante en cirugía mayor de la especialidad.

Realizar las siguientes intervenciones de nivel 2:

- El R3 debe Iniciarse en la realización como primer cirujano de cirugía mayor no compleja de la especialidad específicamente en cirugía otológica y oncología cervical bajo la supervisión de un adjunto.

Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos dos años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

Residentes de cuarto año

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, pudiendo:


- Realización de cirugía mayor básica de forma autónoma.
 - Adenoidectomía
 - Amigdalectomía
 - Septoplastia
 - Cirugía de cornetes
 - Tratamiento quirúrgico de la sinusitis
 - Microcirugía laríngea
 - Cirugía cervical benigna
- Realiza bajo supervisión o actuar como ayudante en cirugía mayor de la especialidad en función de la complejidad de esta.
- Iniciarse en la realización como primer cirujano de cirugía mayor no compleja de la especialidad específicamente en cirugía otológica y oncología cervical bajo la supervisión de un adjunto.

Incidencias

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

Entrevistas con el tutor

Los tutores han de realizar como mínimo 4 entrevistas con cada residente al año, se aconseja un mínimo de 3 al año o les que sean necesarias en función de las circunstancias.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes Otorrinolaringología	FES-IMP-050	20/06/2016	01	Tutor	Jefe de Servicio
Modificación: Creación del documento						Página: 7 de 7

FES-IMP-050. Rev.01

Evaluación de la satisfacción

Anualmente se hará una evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.