



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid




Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial
(COMF)

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

Año 2021

Edición nº1.

<p><u>Realizado:</u></p> <p>Tutores: Ramón Gutiérrez Ignacio Zubillaga Colaborador : Alvaro Rivero Calle</p> <p>Fecha: 1ª ed 16.06.2020 Revisión: Febrero 2021</p>	<p><u>Revisado:</u></p> <p>Jefe de Servicio: Dr. Sánchez Aniceto</p>  <p>Fecha: 1ª ed 16.06.2020 Revisión: Febrero 2021</p>	<p><u>Aprobado:</u></p> <p>Comisión de Docencia</p> <p>Fecha: 05.03.2021</p>
---	---	---

INDICE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

2. MARCO NORMATIVO

3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

4. ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA

- ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA
- ACTIVIDADES:
 - Hospitalización
 - Consultas generales y específicas
 - Quirófano
 - Interconsulta
 - Rotantes externos
 - GUARDIAS
 - Supervisión de residentes de primer año

5. SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER RESIDENTE, SEA CUAL SEA SU AÑO, DEBE AVISAR A SU MÉDICO ADJUNTO RESPONSABLE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permiten graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desempeñan los residentes de Cirugía Oral y Maxilofacial (COM) y rotantes por dicho servicio, tanto en el área de urgencias, hospitalización, consultas o unidades específicas.

Este documento recoge las recomendaciones establecidas por la legislación específica, la Comunidad de Madrid, la comisión de docencia, el jefe de servicio y los dos tutores para dicha supervisión. Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en cualquier área del hospital en los que los residentes estén presentes. Los tutores de COM harán llegar este documento a sus residentes y a todos los profesionales involucrados en su formación.

El presente protocolo es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada, tanto de modo completo como temporal en la unidad docente de COM del Hospital Universitario "12 de Octubre" de Madrid.

2. MARCO NORMATIVO: Real Decreto 183/2008 y orden SSI/81/2017

El Real decreto 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente.
- La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.
- Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales.
- El tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual.

En la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero de 2017, se aprueba el **protocolo** mediante el que se determinan **pautas básicas** destinadas a asegurar y **proteger el derecho a la intimidad del paciente** por los **alumnos y residentes** en Ciencias de la Salud.

3. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Para la gradación de responsabilidades y tareas, utilizamos la siguiente clasificación

o **Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda (nivel 1)**. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye, como se mencionó, una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.

o **Responsabilidad media / Supervisión directa (nivel 2)**. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

o **Responsabilidad mínima (nivel 3)**. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

4. ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA:

Enmarcados en los **OBJETIVOS DOCENTES** de residencia (GIFT COM H.U."12 de octubre") valoramos los diferentes aspectos de su actividad, incluyendo consultas externas, Interconsultas, hospitalización, quirófano, urgencias y rotaciones externas, así como, su nivel de responsabilidad:

• PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

POOL Poli Trauma: **Responsabilidad mínima (nivel 3)**

C MAXILOFACIAL: **Responsabilidad mínima (nivel 3)**

ROTACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL: **Responsabilidad mínima (nivel 3)**

• SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

C MAXILOFACIAL: **Responsabilidad media (nivel 2)**

NEURORADIOLOGÍA: **Responsabilidad mínima (nivel 3)**

ANESTESIA: **Responsabilidad mínima (nivel 3)**

• TERCER AÑO DE RESIDENCIA

C. MAXILOFACIAL: **Responsabilidad media (nivel 2)**

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL INFANTIL **Responsabilidad media**

(nivel 2)

ORL: **Responsabilidad mínima (nivel 3)**

• CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

C. MAXILOFACIAL: **Responsabilidad máxima (nivel 1; salvo intervención quirúrgica con presencia física de facultativo: nivel 2)**

CIRUGIA PLASTICA: **Responsabilidad media (nivel 2)**

• QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

C. MAXILOFACIAL: **Responsabilidad máxima (nivel 1; salvo intervención quirúrgica con presencia física de facultativo: nivel 2)**

ROTACION EXTERNA: Se consensuará con el TUTOR, el lugar y los objetivos docentes de la misma. **Responsabilidad según centro de destino**

URGENCIAS

Los R1 no realizarán Guardias en el Servicio durante el primer año. Las guardias las desarrollarán en las rotaciones pertinentes que le estén permitidas con Responsabilidad mínima y en el POOL de Politrauma, siempre que haya un adjunto responsable del mismo. Así mismo, los R2–R3 (Responsabilidad media / Supervisión directa) consultarán con el adjunto de Guardia la solicitud de pruebas diagnósticas invasivas y preoperatorias necesarias en pacientes complejos, así como, los cambios en el tratamiento médico de los pacientes ingresados a nuestro cargo.

Los Residentes R4 –R5 lo harán con Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

CONSULTAS EXTERNAS GENERAL

R1: Responsabilidad mínima. Acompañados siempre de un adjunto realización de intervenciones, nuevos, revisiones y monográficas.

R2: Responsabilidad media para Intervenciones, nuevos, revisiones (no agendas específicas) y rellenar formularios de estudio investigación, Norma ISO TMRCC y estudios Multicéntricos. Respuestas de Interconsultas de Hospitalización no urgentes con responsabilidad media y elaboración de un acta anual de resultados con responsabilidad máxima.

R3: Ídem R2 + Agenda ORN/ON y Parálisis facial.

R4: Responsabilidad máxima con las agendas habituales +Ortognática (excepto oncología). Control Lista de espera de pacientes oncológicos.

R5: Responsabilidad máxima con todas las agendas y funciones de Consulta (incluida monográficas). Control Lista de espera de pacientes

oncológicos.

CONSULTAS EXTERNAS INFANTIL

R3: Responsabilidad media para nuevos, revisiones, Sesión de casos complejos, revisión de LEQ infantil y Planificación de quirófanos. Responsabilidad máxima para inclusión en base de datos de los pacientes en registro.

HOSPITALIZACION GENERAL

Pase de planta, información de familiares e informes de alta en días laborables, lo realizarán con responsabilidad máxima los R4 y R5.

Los R1 pasaran un día a la semana, preferentemente con el responsable de planta (Dr. Gutiérrez), con responsabilidad mínima.

R2-3 en fines de semana con adjunto de Guardia responsabilidad media.

HOSPITALIZACION INFANTIL

Pase de Planta días laborables: R3 con responsabilidad media

QUIROFANO PROGRAMADO (Adultos, Infantil y CMA)

Los residentes de 1º año Con **Responsabilidad mínima**:

- o Acudir a primera hora a quirófano antes que llegue el primer paciente de la programación.
- o Conocer el Instrumental de quirófano y su funcionamiento o contenido.
- o Ergonomía de quirófano: Colocación del paciente y campos Quirúrgicos.
- o Intervenir como ayudante.

Los residentes de 2º, 3º, 4º y 5º año (**Responsabilidad media**):

- o Conocer el Instrumental de quirófano y su funcionamiento o contenido.
- o Ergonomía de quirófano: Colocación del paciente y campos Quirúrgicos.
- o Intervenir como ayudante.
- o **En caso de ser 1º cirujano**: Realizar el Check List, realizar la intervención, protocolo quirúrgico e información familiares con **Responsabilidad máxima**.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

R1: Realización de Sesiones Bibliográficas y casos clínicos con responsabilidad Mínima. Serán los tutores o un adjunto del Servicio, los encargados de asignar un tema, así como proporcionar el apoyo científico y formal del mismo.

R2: Con responsabilidad media: Tumores cutáneos avanzados y Melanoma (2 veces al mes cutáneos avanzados y 1 Melanoma); realización de Sesiones Bibliográficas, Presentación de comunicaciones y Póster a eventos de carácter científico, Participación en Estudios de investigación asignados (indicando rol a desempeñar y posibilidad de Tesis Doctoral). Así mismo, serán los Editores de noticias y contenidos relacionados con la página Web del Servicio. Colaboraran con sus residentes mayores en la recogida de datos de los diferentes estudios o bases de Datos en los que participa el Servicio, siendo de obligado conocimiento los fundamentos de los mismos.

R3 Infantil: Con responsabilidad media: Craneofacial pediátrica y Fisurados (Sesión multidisciplinar de Cirugía Craneofacial los martes a las 9:00. Consulta 5 C. maxilofacial infantil). Elabora la sesión de los pacientes citados, incluyendo fotografías e informes actualizados. Los archiva en Y en imágenes infantil según el nombre y número de historia de cada paciente. La sesión esta tutelada por los adjuntos de la unidad de Craneofacial; insuficiencia velo faríngea (El primer martes de mes es la consulta de insuficiencia velo faríngea-ORL infantil).

Elabora la sesión clínica de los pacientes presentados. Los supervisa los adjuntos; Sesión multidisciplinar de Malformaciones vasculares: Primer miércoles de mes (Aula de radiología infantil). Elabora sesión clínica del paciente.

Publicación de un Case Report.

R3 General: Con responsabilidad media: Parálisis Facial (1º Martes de mes). Sesiones Bibliográficas, Presentación de comunicaciones y Póster a eventos de carácter científico, Participación en Estudios de investigación asignados (indicando rol a desempeñar y posibilidad de Tesis Doctoral).

Publicación de un Case Report.

R4: Con responsabilidad máxima: Preparación del Caso semanal de Ortognática (Sesión semanal miércoles + Base de Datos) y realización de Sesiones Bibliográficas y casos clínicos, Presentación de comunicaciones y Póster a eventos de carácter científico, Participación en Estudios de investigación asignados (indicando rol a desempeñar y posibilidad de Tesis Doctoral).

Publicación de un artículo nacional

R5: Con responsabilidad máxima: Preparación del comité UMTCC (Sesión semanal Viernes con presentación de casos clínicos; Gestión del Listado de pacientes oncológicos y Base de Datos) y realización de Sesiones Bibliográficas y casos clínicos, Presentación de comunicaciones y Póster a eventos de carácter científico, Participación en Estudios de investigación asignados (indicando rol a desempeñar, posibilidad de Tesis Doctoral).

Publicación de un artículo Internacional.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN UNA ADECUADA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO ACERCA DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA DEL RESIDENTE

Tutorías

El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa.

Historia y prescripción electrónica de pacientes.

Evaluación continua o formativa: Permite adecuar a la práctica diaria el proceso personal de aprendizaje.

Sesión pase de Guardia, Sesiones y actividad científica: de Comités, casos clínicos, estudios, etc.

Reclamaciones de pacientes

Informes de responsables de Unidades por objetivos docentes

Informes De Rotaciones externas

ROTANTES EXTERNOS

Acudirán a las áreas destinadas a realizar su actividad, acompañado de un Residente y con una **Responsabilidad mínima**.

5. SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER RESIDENTE,

SEA CUAL SEA SU AÑO, DEBE AVISAR A SU MÉDICO ADJUNTO RESPONSABLE

Los Residentes tienen que avisar de manera imperativa al adjunto (Busca de Adjunto guardia, Tfno. móvil personal Adjuntos, Teams, WhatsApp y 8505 habitación del adjunto), cuando surjan:

- Problemas administrativos de gestión.
- Inclusión de pacientes en LISTA de ESPERA.
- Problemas con familiares.
- Problemas con la vía aérea, o problemas de sangrado que alteren estabilidad hemodinámica o sean incoercible con manejo conservador.

- Alteraciones Clínicas, radiológicas o analíticas relevantes de paciente a nuestro cargo (Hospitalización y urgencias).
- Ingresos o pacientes que pasan a cama en observación en la urgencia.
- Siempre que sea necesario realizar cualquier actividad en quirófano (sea anestesia local o cualquier otra modalidad).
- Exitus de paciente ingresado o a cargo del servicio en urgencia.
- Traslado de pacientes a otro centro.
- Ante cualquier duda, que precise de una actuación urgente.