

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Autor:

Dr. Francisco Ramos Puerto
Tutor residentes Otorrinolaringología del CHUC
F.E.A. del Servicio de Otorrinolaringología del CHUC

MARCO NORMATIVO

Marco normativo

Este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

“Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. 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.

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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. 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.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

1.-OBJETIVO

El programa de formación de la especialidad de ORL tiene como objetivo proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general. También posibilita que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.

2.-COMPETENCIAS SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

Para que el programa de formación cumpla su objetivo, éste se estructura en diferentes áreas de aprendizaje por patologías, para todo el periodo de residencia. Así, las competencias que se adquieren según el año de residencia serían las siguientes:

MIR ORL-I	
PATOLOGÍA	ACTIVIDADES REQUERIDAS
ÓTICA	<ul style="list-style-type: none"> -Anamnesis. -Exploración física e instrumental del oído -Realización e interpretación de pruebas audiológicas: <ul style="list-style-type: none"> • Acumetría. • Audiometría tonal, verbal y supraliminar. • Acufenometría. Timpanometría/Impedanciometría. -Laboratorio de hueso temporal. -Exploración clínica vestibular -Conducta ante el paciente con acúfenos. -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Extracción de tapones y cuerpos extraños. -Asistente en Cirugía de oído medio y externo
RINOSINUSAL	<ul style="list-style-type: none"> -Rinoscopia anterior y posterior. -Exploración microscópica y endoscópica de las fosas nasales -Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas. -Epistaxis: taponamiento anterior y posterior. -Curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos. -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales.
OROFARINGEA	<ul style="list-style-type: none"> -Anamnesis en faringología. -Inspección y palpación cérvico-facial. -Exploración clásica y endoscópica de: <ul style="list-style-type: none"> • Cavidad oral y orofaringe • Rinofaringe • Hipofaringe -Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales.
LARINGEA Y CERVICAL	<ul style="list-style-type: none"> -Anamnesis en laringología. -Inspección y palpación laringo-cérvico-facial. -Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe. -Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas. -Traqueotomía reglada.

MIR ORL-2	
PATOLOGÍA	CONOCIMIENTOS QUIRÚRGICOS
ÓTICA	<ul style="list-style-type: none"> -Realización e interpretación de OEA y productos de distorsión -Realización e interpretación de pruebas instrumentales vestibulares -Extracción de tapones y cuerpos extraños. -Laboratorio del hueso temporal. -Miringotomía sin/con colocación de drenajes transtimpánicos. -Participación en tiempos de cirugía de oído medio. -Ayudante en cirugía de oído medio. -Rehabilitación vestibular. -Cuidados del paciente postquirúrgico. -Exploración del nervio facial. -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales.
RINOSINUSAL	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible. Exploración funcional de las fosas nasales. -Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina. -Biopsias nasales, punciones de senos. Septoplastia como ayudante. -Curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos y de abordajes externos.
OROFARINGEA	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Exploración funcional de la faringe. -Biopsias anestesia local y general -Adenoidectomía. -Amigdalectomía como ayudante. -Uvulopalatoplastia. -Curas de abordajes externos cirugía tumoral. -Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares
LARINGEA Y CERVICAL	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Exploración estroboscópica de la laringe. -Biopsias anestesia local. -Biopsia por microcirugía laríngea. -Curas de abordajes externos cirugía tumoral. -Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

MIR ORL-3	
PATOLOGÍA	CONOCIMIENTOS QUIRÚRGICOS
ÓTICA	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio de hueso temporal. -Exploración mediante PEATC y PEee -Miringoplastias. -Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de ostosclerosis. -Mastoidectomía. -Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo. -Participación en cirugía de dispositivos implantables. -Cuidados del paciente postquirurgico. -Tratamientos intratimpánicos. -Exploración del nervio facial. -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales.
RINOSINUSAL	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Rinometría y Rinomanometría. -Exploración de la olfacción. -Septoplastia como cirujano. -Rinoplastia como ayudante. -Cirugía de abordaje externo como ayudante. -Cirugía endoscópica básica, como ayudante.
OROFARINGEA	<ul style="list-style-type: none"> -Gustometria clásica, Electrogustometría y PEG. -Manometría faríngea y esofágica. pHmetria. -Exploración de los síndromes obstructivos y disfuncionales del tracto aerodigestivo superior. -Como cirujano <ul style="list-style-type: none"> • Adenoidectomia • Amigdalectomía como cirujano. • Biopsia de cavum. • Biopsia de orofaringe. • Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general). • Uvulopalatofaringoplastia. • Drenaje de absceso periamigdalar. • Resección pequeños tumores benignos vía natural. -Como ayudante: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de tumores benignos vía externa. • Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe. • Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua. • Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe. • Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. • Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea. • Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.
LARINGEA Y CERVICAL	<ul style="list-style-type: none"> -Estroboscopia. -Análisis funcional de la voz. -Como cirujano: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía láser de pequeños tumores. • Biopsia por laringoscopia indirecta. • Biopsia por microcirugía. • Microcirugía laríngea de pseudotumores y pequeños tumores. • Traqueotomía reglada. • Traqueotomía / laringotomía de extrema urgencia. • Cirugía abierta de los tumores benignos. • Cordectomía. -Como ayudante: <ul style="list-style-type: none"> • Laringectomía horizontal supraglótica. • Laringectomía total. • Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

MIR ORL-4	
PATOLOGÍA	CONOCIMIENTOS QUIRÚRGICOS
ÓTICA	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio de hueso temporal. -Exploración sistema vestibular y oculomotor. -Evaluación de adaptación protésica. -Evaluación y manejo de los dispositivos implantables. -Cirugía reconstructiva del oído medio. -Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones. -Participación en cirugía del nervio facial. -Cuidados del paciente posquirúrgico. -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales.
RINOSINUSAL	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Como cirujano: <ul style="list-style-type: none"> • Rinoplastia • Cirugía endoscópica básica • Cirugía de abordaje externo -Como ayudante: <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía endoscópica avanzada, • Cirugía de base de cráneo anterior
OROFARINGEA	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Como cirujano: <ul style="list-style-type: none"> • Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior). • Cirugía de tumores benignos vía externa. • Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe. • Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua. • Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe. • Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea. -Como ayudante: <ul style="list-style-type: none"> • Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. • Colgajos pediculados cérvico-torácicos para la reconstrucción faríngea. • Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
LARINGEA Y CERVICAL	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación de la radiología, TC, RMN y otras técnicas especiales. -Como cirujano: <ul style="list-style-type: none"> • Laringectomía horizontal supraglótica. • Laringectomía total. • Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. • Cirugía láser. • Fistuloplastias fonatorias. -Como ayudante: <ul style="list-style-type: none"> • Laringectomía subtotal. • Laringectomía supracricoidea. • Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme. • Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

3.-NIVELES DE SUPERVISIÓN Y DE RESPONSABILIDAD SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA

El trabajo semanal que realizan nuestros MIR de Otorrinolaringología se decide entre la Jefa de Servicio y el Tutor de residentes, distribuyéndolos a estos en los diferentes tipos de tareas que realizamos:

- **PLANTA/HOSPITAL DE DÍA/URGENCIAS POR LA MAÑANA.**

- **MIR ORL-1:** en todo momento está acompañado por un adjunto o un residente mayor (habitualmente MIR ORL-4) que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones.
- **MIR ORL-2:** en todo momento está acompañado por un adjunto o un residente mayor (habitualmente MIR ORL-4) que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones. Tiene mayor libertad para tomar decisiones que el MIR ORL-1, pero siempre supervisadas.
- **MIR ORL-3:** casi siempre está con un adjunto, aunque ya se deja libertad para la toma de decisiones sólo.
- **MIR ORL-4:** se encuentra sólo o tutorizando a un residente menor (MIR ORL-1 y 2) habitualmente. Realiza la toma de decisiones sólo, aunque sabe que siempre tiene a un adjunto para cualquier duda.

- **CONSULTA.**

- **MIR ORL-1:** en todo momento está acompañado por un adjunto o un residente mayor (habitualmente MIR ORL-4) que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones.
- **MIR ORL-2:** en todo momento está acompañado por un adjunto o un residente mayor (habitualmente MIR ORL-4) que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones. Tiene mayor libertad para tomar decisiones que el MIR ORL-1, pero siempre está supervisado.
- **MIR ORL-3:** casi siempre está con un adjunto, aunque ya se deja libertad para la toma de decisiones por si sólo.
- **MIR ORL-4:** se encuentra sólo o tutorizando a un residente menor (MIR ORL-1 y 2) habitualmente. Realiza la toma de decisiones sólo, aunque sabe que siempre tiene a un adjunto para cualquier duda.

- **QUIRÓFANO.**

- **MIR ORL-1:** en todo momento está acompañado de un adjunto que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones.
- **MIR ORL-2:** en todo momento está acompañado de un adjunto que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones. Tiene mayor libertad para tomar decisiones que el MIR ORL-1, pero siempre supervisadas.
- **MIR ORL-3:** en todo momento está acompañado de un adjunto que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones, aunque con mayor libertad que el MIR ORL 1 y 2.
- **MIR ORL-4:** en todo momento está acompañado de un adjunto que le tutoriza y supervisa en toda la toma de decisiones. Es que el que más libertad tiene para tomar decisiones. En alguna ocasión se encarga de tutorizar y supervisar a residentes menores en cirugía locales o de pequeña entidad.

• **GUARDIAS.**

- **MIR ORL-1:** actualmente realiza en ORL, 2 de las 4 guardias mensuales que le corresponden. Puesto que el MIR ORL-1 debe estar tutorizado siempre y no puede firmar sólo las historias clínicas que realice, está acompañado de “mochila” con su MIR ORL-4.
- **MIR ORL-2:** realiza las 5 guardias mensuales en ORL, y aunque se encuentra sólo, toma decisiones siempre sabiendo que ante cualquier problema tiene a su adjunto de guardia de referencia.
- **MIR ORL-3:** realiza las 5 guardias mensuales en ORL, y aunque se encuentra sólo, toma decisiones siempre sabiendo que ante cualquier problema tiene a su adjunto de guardia de referencia.
- **MIR ORL-4:** realiza las 5 guardias mensuales en ORL, y se encarga de tutorizar y supervisar 2 guardias de la MIR ORL-1. Toma decisiones siempre sabiendo que ante cualquier problema tiene a su adjunto de guardia de referencia.

Ninguno de nuestros MIR tiene la autorización para empezar u organizar cualquier actividad quirúrgica sin que esté presente su adjunto de referencia.