



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7
EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 2016

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	Javier Hernández Gutiérrez Eusebio Torres Carranza Tutores		Marzo-2016
APROBADO POR	Comisión Docencia		
VISADO POR	Dirección Gerencia		

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN
Marzo-2016		

Unidad Docente de Cirugía Oral y Maxilofacial
Jefatura de Unidad Docente Dr. Jose Luis Gutiérrez Pérez
Tutores/as: Javier Hernández Gutiérrez / Eusebio Torres Carranza

**Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen del Rocío. Centro de
Rehabilitación y Traumatología**

FECHA ELABORACIÓN: 2016

ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. Unidad Docente de Cirugía Oral y Maxilofacial
 - 2.1. Estructura física
 - 2.2. Organización jerárquica y funcional
 - 2.3. Cartera de Servicios
 - 2.4. Otros
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
 - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación
 - 4.2. Plan de rotaciones
 - 4.3. Competencias específicas por rotación
 - 4.4. Rotaciones Externas recomendadas
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad
6. SESIONES
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO
8. EVALUACIÓN
 - 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE
 - 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
 - 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación

FECHA ELABORACIÓN: 2016

1. BIENVENIDA

Bienvenidos,

En primer lugar y ante todo expresarte en nombre de todos los miembros de nuestra Unidad la más sincera enhorabuena por haber conseguido el propósito de realizar tu formación médica especializada en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Después de superar seis cursos en la Facultad de Medicina y unas duras oposiciones, has optado por realizar la especialidad en nuestra Unidad, para todos nosotros esto constituye un privilegio. Este es el comienzo de un nuevo compromiso de responsabilidad autopersonal, con todos los que han depositado su confianza para esta tarea y por supuesto con en el equipo humano que formamos el Servicio de C. Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Durante los próximos cinco años vamos a compartir muchas horas y días de trabajo, con sus ilusiones y fracasos, pequeñas victorias y desalientos, compañerismo, problemas y un largo etc. Esperamos no dar motivos para el desaliento y sí grandes dosis de paciencia y de saber escuchar.

Esta guía de acogida del residente de C. Oral y Maxilofacial ha sido elaborada tan sólo con una pretensión informativa y de ayuda.

Un cordial saludo.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Dr. Jose Luis Gutiérrez Pérez

1.2. Tutores/as

Dr. Eusebio Torres Carranza

Dr. Javier Hernández Gutiérrez

2. LA UNIDAD DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Desarrollada a mitad de la década de los setenta por el Dr. Alvaro García Perla, se ha consolidado en los últimos años como una de las Unidades de Referencia del Sistema Público Andaluz. Su cartera de Servicios incluye la práctica totalidad de los procedimientos cubiertos por el sistema sanitario para dicha especialidad. Desde sus inicios cuenta con un programa de formación de residentes, gracias al cual se han formado varias generaciones de excelentes cirujanos maxilofaciales repartidos hoy día por la geografía nacional. El servicio destaca, además de por su sólido sistema de formación por haber desarrollado las siguientes **subunidades** consideradas de referencia: Cirugía de la articulación temporomandibular, cirugía glandular y cervical, cirugía reconstructiva, cirugía ortognática y deformidades dentofaciales y cirugía maxilofacial pediátrica, entre otras. En relación al número medio de intervenciones, la Unidad lleva a cabo 4.000 intervenciones de cirugía ambulatoria, 700 intervenciones mayores (anestesia general o sedación) y 12.000 consultas (entre primeras y segundas consultas con una relación del 50% entre ambas).

FECHA ELABORACIÓN: 2016

2.1. Estructura física

La Unidad cuenta en la actualidad las siguientes áreas de trabajo :

- **Zona de Hospitalización.** Cuenta con **18** camas. La zona de hospitalización es propia y se ubica en el ala impar ampliación de la quinta planta del Edificio de Rehabilitación y Traumatología, perteneciente al Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Además de las camas destinadas a pacientes, la zona de encamamiento cuenta con una zona de trabajo para el personal de enfermería y una sala de curas-almacén. En esta misma planta del Edificio de Traumatología la Unidad cuenta con una sala de Sesiones Clínicas, dos despachos médicos, uno de ellos destinado al Jefe de la Unidad y una secretaria.
- **Zona de quirófanos.** Ubicada en la planta Quinta del Edificio de Rehabilitación y Traumatología, perteneciente al Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Cuenta con un quirófano destinado a Cirugía mayor bajo anestesia general o sedación. Además contamos con dos quirófanos equipados con un sillón de tipo odontológico destinado a Cirugía ambulatoria (en su mayor parte cirugía oral). El área de quirófanos se completa con una antesala quirúrgica (estar y lavado quirúrgico) y un vestuario propio.
- **Zona de consultas.** Se encuentra ubicada en la planta Sotano del Edificio Rehabilitación y Traumatología), perteneciente al Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Cuenta con tres consultas con sus respectivos puntos informáticos de trabajo, una consulta de exploración, dos áreas quirúrgicas para realización de cirugía ambulatoria (cirugía oral principalmente) equipadas con dos sillones de tipo odontológico, una zona de esterilización, una sala de reuniones para el personal de la Unidad, dos zonas de trabajo para el personal auxiliar y de enfermería y dos zonas de espera para pacientes: una en la zona externa de las consultas desde la que se recepciona a los pacientes y se filtra el paso de los mismos al área de consultas-quirófano y una segunda zona de espera en la propia área de consultas-quirófanos para pacientes que van a pasar a alguna de las consultas o quirófanos ambulatorios. En la memoria de la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) se puede encontrar la descripción exacta de las citadas instalaciones así como el equipamiento de las mismas.

Nuestro Servicio cuenta con actividad asistencial y quirúrgica en otros Centros Hospitalarios
Hospital Infantil (HVRocio): quirófano y consulta (Lunes y Miercoles)
Hospital Santa Isabel: actividad quirúrgica semanal (Miercoles Concierto SAS)
Hospital Vazquez Diaz (Huelva): consulta, CMA y quírofono (Miercoles y Jueves)
Facultad de Odontología: CMA (Lunes a Jueves)

2.2. Organización jerárquica y funcional

La Unidad cuenta actualmente con un Jefe de Servicio: Dr. José Luis Gutiérrez Pérez, y 11 Facultativos Especialistas de Área. No existen jefaturas de sección establecidas.

Dos de los facultativos especialistas de área ejerce la función de tutor de residentes, cargo que de forma periódica se elige de forma consensuada por todos los miembros de la Unidad.

Acoge dos residentes por año como norma general aunque para mejor reparto del cupo autonómico determinados por el Consejo Nacional de la Especialidad y el Ministerio de Sanidad, hay años con un solo puesto MIR.

FECHA ELABORACIÓN: 2016

La Unidad cuenta con diez módulos de personal auxiliar/enfermería y dos puestos de personal administrativo.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/cirugiiaOralMaxilofacial.pdf>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su formación deberá haber adquirido las siguientes competencias generales:

Herramientas básicas para la identificación, evaluación y mejora de los procesos clave, objetivos asistenciales, variables que determinan la satisfacción de los pacientes con la atención prestada y evaluación y mejora de la calidad asistencial.

Gestión ambiental.

Desarrollar las acciones de administración y gestión básica y gestión clínica.

Utilización de los registros, sistemas de información, herramientas informáticas.

Utilización de la historia clínica integral orientada por problemas.

Optimización del tiempo: optimización del tiempo de trabajo y tiempo asistencial. Evitar varias consultas para la resolución de un proceso. Agotar los motivos de consulta en un mismo acto clínico. Ser respetuosos con la disponibilidad y el tiempo de los pacientes.

Uso eficiente de: pruebas diagnósticas, recursos terapéuticos, interconsultas, etc.

Promoción de Consultas de alta Resolución.

Relación interpersonal y equipo de trabajo. El Médico especialista de Cirugía Oral y Maxilofacial procura o facilita la coordinación y satisfacción de los profesionales de su propio servicio, equipo o unidad, otros niveles asistenciales y otros sectores o instituciones.

En el momento de solicitar opinión y colaboración con otros especialistas agotar sus posibilidades de actuación antes de consultar.

Conocimiento de los mecanismos de petición de consultas, de los protocolos de derivación a otros centros y guías de práctica clínica.

Aportar información inteligible de todos los datos relevantes del paciente y de las pruebas y exploraciones practicadas.

Coordinación con el resto de instituciones que abordan situaciones con el individuo, familia y comunidad que pueden repercutir en la salud: Educación, Servicios Sociales, Organismos Sociales, ONG.

Atender los requerimientos que las normas y leyes establezcan como la función propia de nuestra profesión sin olvidar el marco que se establece en la misión del perfil profesional de la especialidad.

Satisfacción del paciente, familia y comunidad: El Médico Especialista realiza una práctica asistencial orientada al individuo y la sociedad.

Realizar una práctica asistencial enmarcada en el respeto a la vida y dignidad de la persona, ofreciendo una atención no discriminatoria, accesible, global, integral y longitudinal. Evitando que nunca sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiendan.

Velar por la confidencialidad de los datos.

Hacer prevalecer la promoción de la responsabilidad del estado de salud y del autocuidado de los pacientes.

Proporcionar información de forma comprensiva.

Procurar la confianza del paciente consensuando el plan diagnóstico y terapéutico con el paciente.

Acompañar en situaciones vitales estresantes.

Acoger las quejas y sugerencias como un aliciente para la mejora de la atención.

4.2. Plan de rotaciones

MIR DE PRIMER AÑO.

Cirugía General y del Aparato Digestivo (2 meses). Preferente Unidad de Tiroides.

Urgencias (Guardías tutorizadas).

Unidad de Cuidados Intensivos (2 meses en Área de Rehabilitación y Traumatología)

Resto del año en la Unidad de Cirugía Maxilofacial, fundamentalmente área de hospitalización, Urgencias con supervisión de FEA asignado y quirófano ambulatorio.

MIR DE SEGUNDO AÑO:

Hospitalización Planta Cirugía Maxilofacial

Cirugía Mayor Ambulatoria: cirugía oral

Quirófano de Cirugía Mayor con Anestesia General

Consultas Externas: Primeras visitas cirugía oral

MIR DE TERCER AÑO:

Cirugía Mayor Ambulatoria

Quirófano Anestesia General: cirugía Oral y Patología Maxilofacial

Consultas Externas : Patología Maxilofacial

Unidad de Cirugía Plástica (1-2 mes) (optativo)

MIR DE CUARTO AÑO:

Quirófano Anestesia General: Patología Maxilofacial

Unidad de Otorrinolaringología (1-2 mes) (optativo)

Rotación externa (optativo)

MIR DE QUINTO AÑO:

Quirófano Anestesia General: Patología Maxilofacial

Rotación externa Nacional o Internacional

Consultas Externas: Patología Cirugía Oral y Maxilofacial. Primeras y Revisiones.

FECHA ELABORACIÓN: 2016

4.3. Competencias específicas por rotación

Rotación por Cirugía General (Obligatoria): El residente al final de la rotación por Cirugía General (2 meses) debe ser capaz de:

- Familiarizarse con los elementos básicos comunes a las especialidades quirúrgicas.
- Integración al medio
- Formación en técnicas asépticas y antisépticas
- Realizar la Historia Clínica dirigida al diagnóstico de la patología quirúrgica urgente y electiva
- Solicitar pruebas complementarias para la valoración de la patología quirúrgica urgente y electiva
- Preparar pacientes para intervención quirúrgica electiva y urgente
- Rol de Cirujano en intervenciones de baja complejidad
- Participar activamente en intervenciones electivas y urgentes
- Cirujano Ayudante en intervenciones de mediana y alta complejidad
- Formación en cuidados postoperatorios
- Conocer en particular la Patología Medico-quirúrgica referente a la glándula tiroides y paratiroides.
- Asistencia como 2º y primer ayudante en cirugías de glándula tiroidea
- Seguimiento postquirúrgico de los pacientes intervenidos de patología de glándula tiroidea

Rotación por Servicio de Urgencias (Obligatorio). El residente al final de la rotación por Urgencias (Guardías Tutorizadas) debe ser capaz de:

- Reconocer la patología urgente. Saber filtrarla de forma correcta.
- Realizar la Historia Clínica dirigida al diagnóstico de la patología quirúrgica urgente
- Solicitar pruebas complementarias de forma razonada para la valoración de la patología urgente
- Resolución de patología Urgente no vital que no requiera de la participación de especialistas.
- Trabajar bajo la supervisión y tutela de Facultativos Especialistas de Área de Urgencias
- Reconocer la patología que requiera de la participación de Facultativos Especialistas de Área
- Manejo de altas en función del tipo y gravedad de la patología tratada.

Rotación por el Servicio de Cuidados Intensivos (Obligatorio). El residente al final de la rotación de 2 meses por la unidad de cuidados intensivos (UCI) será capaz de:

- Conocer el curso postoperatorio del enfermo grave
- Manejar los procedimientos habituales en UCI: Reanimación, recuperación, venoclisis.
- Detectar y manejar complicaciones quirúrgicas
- Reconocer al paciente grave subsidiario de ingreso en UCI

FECHA ELABORACIÓN: 2016

Rotación por el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva (Optativo). El residente al final de la rotación por

Cirugía Plástica y Reconstructiva (1 mes) debe ser capaz de:

- Integración al medio quirúrgico
- Conocimiento de la patología tratada por el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Realizar la Historia Clínica dirigida al diagnóstico de la patología quirúrgica urgente y electiva
- Participar activamente en intervenciones electivas y urgentes
- Conocimiento básico de las técnicas principales llevadas a cabo en Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Manejo adecuado patología asentada en tejidos blandos faciales y corporales. Manejo de curas en tejidos blandos.
- Conocimiento del paciente quemado. Balances hidroelectrolíticos. Manejo quirúrgico
- Conocimiento de técnicas reconstructivas locales, locorregionales y libres (trasplante autólogo microvascularizado) aplicados a la esfera oral y maxilofacial.
- Acercamiento a la cirugía estética facial (si el Servicio elegido cuenta con dichas competencias)

Rotación por el Servicio de Otorrinolaringología (ORL)(Optativo). El residente al final de la rotación por ORL (1 mes) debe ser capaz de:

- Integración al medio quirúrgico
- Conocimiento de la patología tratada por el Servicio de Otorrinolaringología
- Realizar la Historia Clínica dirigida al diagnóstico de la patología quirúrgica urgente y electiva
- Participar activamente en intervenciones electivas y urgentes
- Conocimiento básico de las técnicas principales llevadas a cabo en ORL y que estén centradas en la esfera compartida con Cirugía Oral y Maxilofacial (Oro y rinofaringe, senos paranasales)
- Manejo adecuado del paciente traqueostomizado.
- Manejo adecuado del paciente con epistaxis nasal.
- Principios de endoscopia. Técnica y patología subsidiaria.

Rotación por el Área de Hospitalización(Obligatoria). El residente al final de la rotación por el área de

Hospitalización de Cirugía Oral y Maxilofacial (Diferentes periodos desde R1 a R3) debe ser capaz de:

- Conocimiento exhaustivo del paciente ingresado. Procedencia del paciente (Urgencias, consultas externas, quirófano, traslado hospitalario). Realización de Historia Clínica en el soporte informático adecuado. Estudios complementarios solicitados y pendientes.
- Manejo de pacientes pendientes de intervención quirúrgica. Control de preoperatorios. Pruebas complementarias y consentimientos informados.
- Control de altas y de traslados hospitalarios. Realización de Informes de Alta. Control de códigos diagnósticos y terapéuticos.
- Control de pacientes que deben ser valorados en Sesión Clínica del Servicio.
- Manejo adecuado de curas de pacientes (traqueostomías, pacientes con drenajes quirúrgicos, cirugías intraorales y cervicales)
- Control de la medicación administrada
- Solicitud de pruebas complementarias o Interconsultas a otros Servicios.

Rotación por el Área de Quirófano Ambulatorio (Obligatoria). El residente al final de la rotación por el área de Quirófano Ambulatorio (Diferentes periodos desde R2 a R4) debe ser capaz de realizar los procedimientos enumerados más abajo para los cuales se irá capacitando de forma periódica, ajustando el nivel de complejidad a sus habilidades quirúrgicas y etapa de formación y siempre bajo la supervisión y tutela de un Facultativo Especialista de Área. El residente deberá estar capacitado al final de la rotación para reconocer el grado de complejidad de la patología quirúrgica y deberá valorar si es subsidiaria de realizarse de forma ambulatoria y bajo anestesia local o si por el contrario requiere cirugía mayor bien sea bajo sedación o anestesia general.

- Extracción de piezas dentales simples y complejas
- Extracción de cordales incluidos/no incluidos, impactados/no impactados de diferente grado de complejidad.
- Extracción de restos radiculares incluidos/no incluidos de diferentes grado de complejidad.
- Extracción de caninos incluidos.
- Cirugía periapical
- Quistes maxilares y mandibulares subsidiarios de tratamiento ambulatorio bajo anestesia local.
- Manejo de tejidos blandos. Biopsia de estructuras intraorales. Exéresis de tumores benignos intraorales.
- Drenaje intraoral de abscesos
- Manejo de fracturas dentoalveolares. Luxaciones dentales. Reposición de avulsiones. Manejo de técnicas de fijación.
- Manejo del alta y las recomendaciones postoperatorias de los pacientes sometidos a Cirugía Ambulatoria.

Rotación por el Área de Quirófano General (Obligatoria). El residente al final de la rotación por el área de Quirófano General (Diferentes periodos desde R3 a R5) debe ser **capaz de realizar o ayudar** como primer ayudante en las áreas de tratamiento descritas más abajo para los cuales se irá capacitando de forma periódica, ajustando el nivel de complejidad a sus habilidades quirúrgicas y etapa de formación. Siempre se encontrará acompañado por uno o más Especialistas de Área. El residente deberá adecuar su capacitación y conocimientos a la patología subsidiaria de tratamiento. Debe reconocer en todo momento sus limitaciones y actuar en consecuencia a su nivel de formación.

- Patología Oral que no sea subsidiaria de tratamiento ambulatorio bajo anestesia local. Manejo del paciente de Cirugía Oral en un quirófano general.
- Patología Infecciosa. Etiología y anatomía de las infecciones cervicofaciales. Drenaje quirúrgico. Elección de vías de abordaje.
- Control de vía aérea. Traqueostomía reglada o de Urgencia.
- Patología de glándulas salivares. Tratamiento quirúrgico de glándulas salivares, parótida y glándulas salivares menores. Submaxilectomía, parotidectomía, exéresis de tumores salivares. Manejo de litiasis.
- Traumatología craneomaxilofacial. Manejo de fracturas aisladas o asociadas del tercio inferior, medio y superior facial y de las estructuras óseas contenidas en dichos tercios. Manejo de la oclusión.
- Oncología Cervicofacial. Tumorectomías simples y complejas. Diferentes tipos de vaciamientos cervicales.
- Cirugía reconstructiva. Manejo y conocimiento de técnicas reconstructivas locales, locorreregionales y libres (trasplante autólogo microvascularizado)

FECHA ELABORACIÓN: 2016

- Cirugía de las deformidades dentofaciales. Manejo diagnóstico y diferentes alternativas de tratamiento.
- Artrocentesis y Artroscopia de la Articulación Temporomandibular (ATM). Cirugía abierta de la ATM.
- Cirugía Maxilofacial Pediátrica.
- Conocimiento y manejo del resto de parcelas quirúrgicas de nuestra especialidad y que estén incluidas dentro de las competencias de nuestra Unidad.
-

Rotación por el Área de Consultas Externas (Obligatoria). El residente al final de la rotación por el área de

Consultas Externas (Diferentes periodos desde R3 a R5) deberá ser capaz de:

- Realizar Historias Clínicas en el soporte digital adecuado
- Manejo de primeras consultas
- Solicitud de pruebas complementarias adecuadas.
- Evaluación e interpretación de pruebas diagnósticas solicitadas.
- Consultas de revisión.
- Manejo adecuado de los tiempos de revisión en base a la patología revisada. Manejo de altas
- Manejo de postoperatorio de pacientes oncológicos.
- Detectar casos clínicos subsidiarios de valoración en Sesión Clínica de la Unidad.
- Inclusión de pacientes en lista de espera.
- Solicitud de preoperatorios

Todos los puntos citados se adeudarán al grado de formación del residente, el cual siempre contará con la supervisión, tutela o apoyo de un Facultativo Especialista de Área con el que resolver las posibles incidencias que puedan surgir.

4.4. Rotaciones externas

Desde su creación y a través de varias generaciones de especialistas, el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen del Rocío, ha tenido muy presente la importancia de las rotaciones externas, como un activo muy valioso para el residente en formación, no sólo por el aspecto técnico, sino como una manera muy efectiva de estrechar lazos con profesionales de diferentes países, entender otras maneras de hacer medicina y enriquecer las perspectivas del residente. Algunos ejemplos de rotación por las siguientes Unidades/Servicios y por supuesto dejamos abierta la posibilidad de que el residente elija donde desea complementar su periodo de formación.

Hospital AZ Sant Jan Brujas- Bélgica. Prof. Dr. Mommaerts. Cirugía de deformidades craneofaciales, Cirugía estética facial, Implantología.

Centro Hospitalario Teknon. Instituto de Implantología y deformidades dentofaciales. Barcelona. España. Dr. Hernández Alfaro. Cirugía de deformidades dentofaciales, Implantología.

Hospital 12 de Octubre. Madrid. España. Dra. Ana Romance. Cirugía Craneofacial pediátrica.

Hospital Universitario Morriston. Swansea. Gales. Reino Unido. Prof. Dr. Adrian Sugar. Cirugía craneofacial, cirugía de deformidades dentofaciales, Unidad de fisura labiopalatina, traumatología, cirugía reconstructiva.

FECHA ELABORACIÓN: 2016

5. GUARDIAS

Realizarán guardias de especialidad en Cirugía Maxilofacial a partir del segundo año de residencia hasta completar el modulo legal de guardias. Estarán tutorizados por un adjunto de continuidad asistencial localizada.

Progresivamente irá asumiendo mayor responsabilidad en la tarea asistencial, en función a su capacitación y año de residencia.

Las guardias de Urgencias del primer años son competencia del Hospital y de su órgano competente a tal efecto, siendo ellos los que decidan número y ubicación. Dichas guardias no estarán vinculadas a la Unidad de COMF. Por ley el residente tiene potestad de librar dichas guardias comunicándolo de antemano en el Servicio para una correcta organización.

6. SESIONES

La asistencia a las Sesiones del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial serán de carácter obligatorio.

Lugar de Celebración: Sala de Sesiones de la 5ª Planta Centro de Rehabilitación y Traumatología

Lunes (8.30-9.00) Periodicidad semanal. Sesión clínica de pacientes ingresados por parte de todo el *staff*, con presentación de los pacientes problematicos por parte del residente de guardia. Novedades e implementación de nuevas medidas.

Martes.- 8.30-9.30.- Semanal. Discusión de sesión de casos clínicos de consulta y hospitalizados así como pacientes oncológicos

Miercoles. - 8.30-9.30.- Semanal Sesiones de Residentes, teórica, bibliográfica, revisiones de actualidad o precongresos.

Jueves. 8.30-9.30.- Semanal Sesiones magistrales médicos adjuntos. Actualización de temas específicos de la especialidad.

Viernes. (8:30-9:30) Semanal. COMITÉ ONCOLOGICO DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO. Discusión de casos clínicos oncológicos, con participación activa en el comité multidisciplinar de Tumores de cabeza y cuello integrado por anatomopatólogos, ORL, neurocirujanos, oncólogos médicos y radioterapéuticos.

Cursos programados en el Primer año DE RESIDENCIA

- Cursos impartidos a través de la Comisión local de docencia.
- Curso de Urgencias
- Modulos I a VI del PCCEIR.
- Asistencia a Cursos de la especialidad, entre los que destaca Curso de Colgajos Microvasculares y Sutura Microvascular. Participación activa en congresos regionales, nacionales o internacionales de la especialidad.

FECHA ELABORACIÓN: 2016

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El residente en formación se incorporará de forma activa al grupo de Investigación de Cabeza y Cuello. Recomendamos su incorporación a Cursos de postgrado con la realización de Master y doctorado.

El residente deberá de participar de forma activa con comunicaciones a congresos que deberán ser orales a partir del tercer año.

Debe concluir la residencia con al menos dos publicaciones nacionales y una publicación de alto impacto. Se involucrará en los proyectos de investigación del Servicio que puedan ir surgiendo durante el periodo de formación.

8. EVALUACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN, SISTEMA DE MONITORIZACIÓN.

- Sistema de Monitorización
Libro digital del Residente (Anexo IV).
- Indicadores de evaluación al Residente
 - Asistenciales
 - Docentes
 - Investigadores

Indicadores de Evaluación de los Residentes a la Formación recibida en la UGC

- Calidad de Formación recibida
- Expectativas
- Encuesta de satisfacción.

SISTEMA DE SEGUIMIENTO DEL PLAN

- Reunión anual de Tutores y Residentes
- Informe anual a la Comisión de Docencia, exponiendo resultados, y áreas de mejora identificadas,
- Incorporación de áreas de mejora al Plan Reevaluación anual

La evaluación de los residentes comprenderá:

La cumplimentación del libro del residente, donde se anotarán (debidamente firmadas por los responsables docentes) las rotaciones, las técnicas, las sesiones como ponente, la asistencia y comunicaciones a cursos y congresos y cualquier otra actividad de carácter docente considerada relevante.

La hoja de calificación de los conocimientos, aptitudes y actitudes que proporciona la comisión de docencia del hospital, de obligado cumplimiento al finalizar cada uno de los periodos rotacionales

Una evaluación escrita al final de cada periodo de rotación por cada una de las secciones de la unidad de medicina intensiva.



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

Anexo 7

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: 2016

Se realizarán por parte de los tutores reuniones periódicas con cada residente (4 reuniones anuales) para evaluar todos aquellos aspectos relacionados con la docencia que se estimen oportunos.

La evaluación de la docencia recibida se realizará mediante una encuesta, que comprenderá apartados relativos al grado de supervisión y responsabilidad asistencial encomendadas, a la cumplimentación de los objetivos teóricos y prácticos, a la facilitación de material docente.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Se realiza cada tres meses entre el residente y el Tutor/a.
(Ver página siguiente)

FECHA ELABORACIÓN: 2016

Entrevista trimestral estructurada Tutor/a-Residente

(Para más información consulte la página www.portaleir.es)

ROTACIONES

Internas:

Externas:

Centro	Servicio	Unidad	Desde	Hasta

Objetivos conseguidos Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación Detallar

Objetivos que faltan por conseguir Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en la Guía o el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

SESIONES PRESENTADAS

Título	Tipo	Fecha

Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

Revisión del libro del residente **Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...**

Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

Observaciones

Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista

Comentarios del/de la tutor/tutora:

FECHA ELABORACIÓN: 2016

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Se realiza por el tutor/adjunto de la unidad por la que esté rotando el EIR, y se hará una evaluación por cada rotación.

Se rellenan directamente en portalEIR.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Al final del año formativo, y tras tener cumplimentadas todas las evaluaciones de rotación, se podrá finalizar la cumplimentación de la evaluación final en portalEIR.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Revistas Básicas de Medicina

- New England Journal of medicine
- Journal of Pediatrics
- JAMA
- Medicine
- The Lancet
- Archives Internal Medicine
- Intensive Care Medicine.
- Medicina Intensiva.
- Critical Care Medicine
- Mayo clinic procedures
- Nature
- Surgery
- Cancer

Revistas de la Especialidad

- REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
- JOURNAL OF CRANIOMAXILLOFACIAL SURGERY
- PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY
- INTERNACIONAL JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY
- LARYNGOSCOPE
- JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY
- HEAD AND NECK
- BRITISH JOURNAL OF MAXILLOFACIAL SURGERY
- ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK OF NORTH AMERICA
- ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY
- CLINICS IN PLASTIC SURGERY
- CLINICS OF OTOLARYNGOLOGY OF NORTH AMERICA
- ORAL AND MAXILLO FACIAL SURGERY CLINICS OF NORTH AMERICA PEDIATRIC
- NEUROSURGERY
- JOURNAL OF CLEFTS
- JOURNAL OF NEUROSURGERY