Servicio Extremeño de Salud

Servicio de Otorrinolaringología y CCC
Hospital Perpetuo Socorro
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Otorrinolaringología

Tutor de Residentes:

Dr. Carlos Montero García

Supervisado por:

Dr. Eladio Rejas Ugena (Jefe de Servicio)

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN. Definición de la especialidad y objeto de la presente guía. 3

2. OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO: ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO. 4

2.1. Recursos materiales..... 5
2.2. Organización jerárquica. Recursos humanos. 6
2.3. Recursos docentes. 8
2.4. Recursos Técnicos 8
2.5. Cartera de Servicios 10

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD 12

3.1. Definición de la especialidad 12
3.2. Objetivos generales 12
3.3. Objetivos específicos 13
3.4. Programa de rotaciones. 15
3.5. Guardias médicas. 17
3.6. Rotaciones externas. 18
3.7. Evaluación del residente. 18

4. ACTIVIDADES DOCENTES 19

4.1. Sesiones internas. 19
4.2. Cursos de Formación Transversal del Residente. 20
4.3. Formación en Investigación. Publicaciones. 21

APÉNDICE 1. Plantillas para la evaluación del residente. 23

1. INTRODUCCIÓN. Definición de la especialidad y objeto de la presente guía.

Desde su fundación, el servicio de Otorrinolaringología nació con clara vocación docente, e inició la formación de residentes inicialmente en Hospital Perpetuo Socorro, posteriormente en 1989 en Hospital Infanta Cristina (ahora HUB) y desde 2007 de nuevo se traslada al Hospital Perpetuo Socorro, aunque con actividad en ambos centros hospitalarios.

Esta guía pretende evidenciar la continuidad de esa vocación y servir de instrumento para la formación de los nuevos residentes.

Esta formación sigue las directrices marcadas por la Comisión Nacional de la Especialidad, recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad (BOE nº 110 de 08 de mayo de 2007).

Sin embargo, y tratando de dar respuesta al desarrollo de nuevas tecnologías en el ámbito diagnóstico y de tratamiento de nuestra especialidad, se han ido incorporando nuevos temas al programa raíz de 2008, que probablemente cristalizarán en modificaciones oficiales cuando se plantee una revisión de aquél.

Por otro lado, y en respuesta a la creciente demanda de unificación de criterios y de armonización de la base de conocimientos de nuestra especialidad, desde nuestro Servicio se estimula la formación del residente con una proyección internacional, que tiene como destino deseable la obtención del *European Board Certification in ORL-H&N Surgery* en los primeros años de trabajo como especialista.

La Otorrinolaringología se define como la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aerodigestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

Es remarcable el hecho de que la especialidad engloba población adulta y población pediátrica; esta última debe considerarse en general como una especialidad en sí misma, que exige formación especializada en patología específica de la edad pediátrica, así como en la misma patología de la edad adulta que exige un abordaje diagnóstico y terapéutico distinto en estas edades.

La presente guía pretende ofrecer una adaptación del Programa Oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología (ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril), desarrollado por la Comisión Nacional de la Especialidad de ORL, al contexto de la Unidad Docente de ORL de nuestro Hospital. De ello se desprende que la base sobre la planificación, objetivos, programación y evaluación de los cuatro años de formación de

que consta nuestra especialidad, están reflejados de forma pormenorizada en dicho programa, que el residente debe conocer y utilizar como referencia permanente.

El objetivo principal de esta guía es ofrecer una planificación estándar que cubra todos los aspectos formativos de la residencia siguiendo una secuencia temporal. Se trata de una previsión anticipada, de forma que el residente vaya cubriendo etapas en las que deberá cumplir unos objetivos definidos previamente, y estableciendo los mecanismos para evaluar la consecución de dichos objetivos.

Sobre esta guía tipo se realizará una adecuación a la realidad e intereses de cada residente particular, manteniendo unos mínimos generales en los objetivos a cumplir.

2. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.

El Servicio de ORL del Hospital debe atender a la demanda sanitaria de aproximadamente 250.000 habitantes del área.

Pero la realidad es que el número de pacientes atendidos es mayor, dado que nuestro Hospital se sitúa como centro de referencia para casos complejos de determinadas áreas de la otorrinolaringología, o que precisan la colaboración de otros servicios de nuestro Hospital no presentes en centros comarcales.

De este modo, todos los años se reciben pacientes dirigidos de áreas de salud de la región para que sean atendidos en nuestro Servicio, o indirectamente a través de otros servicios de referencia de nuestro complejo.

Dando respuesta a la necesidad de enfocar de modo multidisciplinar estos casos complejos, el servicio de ORL forma parte de comité de Tumores de Cabeza y Cuello, de la que forman parte especialistas de otros ámbitos como Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear o Endocrinología y Nutrición entre otros. Reunión semanal los jueves.

Las memorias anuales de casos discutidos en estas sesiones muestran que se atienden, anualmente, en torno a 100 casos de cáncer de cabeza y cuello de nuevo diagnóstico cada año.

También colabora activamente con otros servicios en el manejo de diferentes patologías como Neurocirugía para el manejo de la patología de base de cráneo anterior, Oftalmología en el tratamiento de la vía lagrimal y con Cirugía Torácica en el manejo del bocio endotorácico y la patología traqueal.

2.1. Organización jerárquica. Recursos humanos.

El Servicio de Otorrinolaringología está formado por un Jefe de Servicio, 1 jefe de sección, 11 adjuntos y 4 residentes y se organiza del siguiente modo:

Jefe de Servicio:

Dr. D. Eladio Rejas Ugena

Jefe de sección:

Dr. D. Andrés Bejarano Bueno

Médicos adjuntos:

- Dr. D. Gabriel Trinidad Ruíz
- Dr. D. Carlos Montero García
- Dra. Dña. Beatriz Samaniego Regalado

- Dra. Dña. Raquel Solís Vázquez
- Dra. Dña. Tamara Keituqwa Yáñez
- Dra. Dña. Alicia González Palomino
- Dr. D. Pedro Martínez Guisado
- Dr. D. Isidoro Rubio Correa

Médicos residentes: 1 residente por año, en un total de 4 residentes en el servicio.

2.2. Recursos materiales.

Los recursos de espacio y humanos están diseñados para llevar a cabo la actividad desarrollada en nuestro servicio, que se resume como sigue:

2.2.1. Hospitalización.

Atención diaria a pacientes hospitalizados.

El área de Hospitalización del Servicio comprende un ala de la 3º planta del Hospital Perpetuo Socorro, con 14 habitaciones. También se dispone de algunas camas en la Planta 4º del centro para pacientes de corta estancia postquirúrgica.

En la planta se dispone de una sala de curas para pacientes intervenidos, y de un despacho multiuso dotado de recursos informáticos con acceso a la historia clínica electrónica.

En el ámbito de ORL pediátrica, los pacientes están ingresados habitualmente en la 7º planta del Hospital Materno Infantil, conectado con el Hospital Perpetuo Socorro, y en la unidad de CMA pediátrica del sótano del mismo centro, y se realiza un seguimiento conjunto por ambas especialidades (ORL y pediatría).

2.2.2. Consultas hospitalarias.

Ubicadas en la 2ª planta del Edificio L de Rehabilitación en un lateral del Hospital.

Se dispone de 14 despachos completamente equipados para el desempeño del trabajo asignado a cada profesional. Todos están dotados de PC con conexión a internet.

Se distribuyen del siguiente modo:

- *Consultas generales*: 6 despachos equipados con sillón de exploración, microscopio otológico, nasofibroscopio con torre de endoscopia (cámara, dispositivo grabador y fuente de luz).
- *Consultas monográficas*: 4 despachos equipados de modo específico para las patologías que son atendidas en ellos; como ejemplo, la consulta de laringología dispone de videoestroboscopio, y nasofibroscopio con canal de trabajo para la

realización de procedimientos en la consulta, o la de otoneurología equipos de exploración otoneurológica, VHIT, posturografía.

- *Consultas para realización de pruebas diagnósticas*: 4 despachos donde se realizan pruebas audiológicas (audiometría tonal y verbal, audiometría verbal en campo abierto, impedanciometría, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral, rinomanometría, pruebas vestibulares (videonistagmografía, posturografía, VHIT) o curas de pacientes intervenidos.

La actividad asistencial en intenta realizar en dos tipos de consultas: consultas generales. 5 consultas diarias donde se atiende la patología más frecuente de la especialidad y consultas monográficas, contemplando así en estas últimas el especial desarrollo de algunas subespecialidades de la Otorrinolaringología. Las consultas monográficas se organizan del siguiente modo:

- *Otoneurología.*
- *Rinología y base de cráneo*.
- *Oncología,* laser, cirugía tiroidea.
- *Audiología*
- *Patología vocal y disfagia*:
- *Patología infantil*

En el Hospital Universitario disponemos de una consulta en la 6ª planta del Hospital Universitario para la atención de dicho centro, equipados con sillón de exploración, microscopio otológico, nasofibroscopio con torre de endoscopia (cámara y dispositivo grabador, y fuente de luz).

2.2.3. Salas de sesiones clínicas.

Ubicadas en la 2ª planta del Edificio L de Rehabilitación en un lateral del Hospital.

Se dispone de una sala de reuniones con TV conectado a PC, webcam y micrófono inalámbrico, para la celebración de sesiones del Servicio y de los comités interdisciplinares, con la posibilidad de celebrar reuniones en *streaming* a través de internet. Se realizan sesiones clínicas diarias de 8-9 h.

2.2.4. Quirófano.

Disponemos de un quirófano propio asignado a Otorrinolaringología (quirófano 2 en la planta 3ª de Hospital Perpetuo Socorro equipado con tecnología de última generación (detallado más adelante), con actividad de lunes a viernes.

Además, un quirófano para cirugía mayor ambulatoria todos los martes (ubicado en el Centro de cirugía Mayor ambulatoria anexo al Perpetuo Socorro).

En ORL pediátrica se dispone de un quirófano en la 1ª planta en el edificio Materno Infantil con actividad lunes, miércoles y viernes.

Periódicamente se realizan quirófanos extras:

- Los miércoles en Hospital Universitario con el servicio de Neurocirugía para abordajes endoscópicos nasales a base de cráneo.
- Los jueves quirófano de traqueostomías programadas.
- Cirugía conjunta con el servicio de torácica para abordajes de del bocio endotorácico, si precisáramos de su colaboración.

2.2.5. Urgencias hospitalarias.

Se dispone de un despacho propio para ORL en el área de Urgencias del sótano del Hospital Perpetuo Socorro y dotado de sillón de exploración, microscopio y nasofibroscopio con fuente de luz portátil para atención urgente a pacientes fuera del edificio de urgencias (pacientes hospitalizados o en el edificio materno infantil).

2.3. Recursos docentes.

El servicio realiza también formación de residentes de otras especialidades del área: Medicina de familia- 1 mes, Oncología radioterápica -1 mes y Alergia 2 meses.

La actividad docente PREGRADO de los alumnos de la facultad de Medicina de la Universidad se organiza del siguiente modo:

Profesores asociados:

- Dr. Eladio Rejas
- Dr. Gabriel Trinidad
- Dr. Carlos Montero
- Dr. Andrés Bejarano
- Dr. Pedro Martínez

Profesores Colaboradores Docentes: el resto de los adjuntos/ residentes del servicio.

2.3.1. Recursos físicos.

Como se ha comentado, se dispone de una sala de reuniones equipada con los recursos necesarios para organización de reuniones físicas o virtuales. Además, en el campo específico de la otología, se dispone de todo lo necesario para instalar un **laboratorio de fresado de huesos temporales** para el entrenamiento de la cirugía otológica.

2.3.2. Recursos bibliográficos.

Se dispone de una amplia bibliografía de la especialidad en formato digital (pdf), accesible para todos los miembros del servicio. Del mismo modo también se dispone de acceso a la plataforma online de la biblioteca del Hospital, a través de la cual se puede acceder a bases de datos de publicaciones como PubMed, Clinical Key, Cochrane, Cuiden, Embase o Web of Science, así como UpToDate.

2.4. Recursos Técnicos.

2.4.1. Aparataje médico.

2.4.1.1. Equipos de endoscopia/microscopia.

- 7 columnas de endoscopia (4 en consultas 2º planta del edificio L , 1 en área hospitalización ,1 en 6ª planta Hospital Universitario y otra en quirófano), con sistema de captura y almacenamiento de imágenes.
- 7 nasofibroscopios de fibra óptica convencional conectados a cámara. 2 nasofibroscopios de menor calibre infantil.
- 2 nasofibroscopios con canal de trabajo para extracción de cuerpos extraños o cirugía endoscópica laríngea funcional (CELF) en área de consultas y hospitalización.
- 3 nasofibroscopios con fuente de luz portátil alimentada por baterías.
- 3 videoendoscopios flexibles con tecnología de chip en punta (alta definición); para mejor detección de neoplasias y otras lesiones focales faringolaríngeas. Uno con fuente de luz estroboscópica para el análisis de la mecánica vocal durante la fonación.
- Aproximadamente 6 endoscopios rígidos nasales con ópticas de 0º, 30º, 45º y 70º disponibles en el quirófano, área hospitalización y en consulta.
- 2 endoscopios de oído.
- 12 microscopios de columna/fijos: 6 en las consultas (fijos), 3 en los quirófanos (columna), 1 en sala cura hospitalización(columna), 1 en la sala de urgencias (fijo) y 1 en consulta del Universitario (fijo).
- 2 sialoendoscopios.

2.4.1.2. Exploraciones en otoneurología/audiología.

- 1 Videonistagmógrafo con silla rotatoria y estimulador para la realización de pruebas calóricas.
- 1 equipo de VHIT (*video head impulse test*) para el registro de la prueba de impulso cefálico (prueba de Halmagyi).
- 1 equipo de posturografía dinámica con utilidad diagnóstica y rehabilitadora.
- 1 equipo de potenciales evocados auditivos.
- 1 equipo multifuncional de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral estándar y de estado estable multifrecuenciales, otoemisiones acústicas (espontáneas, provocadas y productos de distorsión acústica).
- 1 equipo de potenciales evocados automatizados para el programa de cribado neonatal de hipoacusias congénitas.
- 4 impedanciómetros.
- 4 cabinas audiométricas insonorizadas, con audiómetro para realizar audiometría tonal liminar y supraliminar (Fowler, tone decay y SISI) y logoaudiometria (con sistema de lectura de CD para audiometría verbal según las listas de Cárdenas – Marrero). Exploraciones por vía aérea, vía ósea y campo libre. Audiometría infantil: Suzuki.
- 1 audiómetro portátil en área de urgencias /hospitalización.

2.4.1.3. Equipamiento específico de quirófano:

- Microscopio quirúrgico con visor de enseñanza.
- Torre de endoscopia con ópticas nasales de diferente angulación, ópticas de oído y sialoendoscopia.
- Láser CO2.
- Monitor/estimulador nervioso para monitorización neural durante intervenciones quirúrgicas (nervio recurrente en tiroidectomía, nervio facial en cirugía otológica y de glándula parótida).
- Doppler portátil para localización de arterias en colgajos axiales y de perforantes.
- Neuronavegador para cirugía endoscópica avanzada de base de cráneo.
- Sistemas de corte y sellado para cirugía abierta y endooral: se dispone de Ligasure®, bisturí armónico, sellador/corte ultrasónico.
- Piezotomo para cirugía nasal.
- Equipo de Radiofrecuencia nasal.

- Equipo de Coblation para cirugía orofaríngea.
- Equipos de broncoscopia infantil.
- Equipo de esofagoscopia infantil y adultos.

2.5. Cartera de Servicios.

De modo esquemático, el Servicio de otorrinolaringología incluye en su cartera de servicios los siguientes procedimientos:

2.5.1. Procedimientos diagnósticos.

Audiología y otoneurología:

- Evaluación audiológica: audiometría tonal liminar; audiometría supraliminar, audiometría en campo libre; audiometría infantil; logoaudiometría.
- Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y de estado estable.
- PEATC automatizados (programa de cribado de hipoacusias congénitas).
- Otoemisiones acústicas provocadas y productos de distorsión acústica.
- Impedanciometría: timpanometría y estudio del reflejo estapedial.
- Videonistagmografía, incluidas pruebas rotatorias y calóricas.
- Otomicroscopia.

Rinología:

- Nasofibroscopia y exploración con óptica rígida.
- Rinomanometría.

Cavidad oral y labios:

- Exploración directa y Biopsia de las regiones anatómicas incluidas.

Glándulas salivales:

- Biopsia de glándula salival menor
- Sialoendoscopia diagnóstica.

Faringe (nasofaringe, orofaringe e hipofaringe):

- Exploración directa y Biopsia de las regiones anatómicas incluidas.

Laringe:

- Nasofibroscopia: luz convencional, luz estroboscópica.
- Biopsia de las regiones anatómicas incluidas.

2.5.2. Técnicas quirúrgicas.

Cirugía del oído:

Escisión de fístula preauricular. Resección de exostosis de conducto auditivo externo (CAE). Reconstrucción de CAE. Estapedectomía. Miringoplastia. Timpanoplastia. Miringotomía y colocación de drenaje transtimpánico. Mastoidectomías abierta y cerrada. Colocación de implante coclear. Dispositivos auditivos implantables (BAHA). Laberintectomía química (inyección intratimpánica de gentamicina). Laberintectomía translaberíntica.

Cirugía de la nariz y senos paranasales:

Control de epistaxis mediante ligadura de arteria esfenopalatina y etmoidal.

Rinoplastia funcional Septoplastia. Turbinectomía parcial endoscópica.

Cirugía endoscópica nasosinusal básica y avanzada (poliposis nasosinusal, sinusitis crónicas, descompresión orbitaria, cierre de fístulas de LCR, cirugía de Draf tipo II y III/Lothrop modificado, tumores).

Cirugía endoscópica de base de cráneo (resección craneofacial, reconstrucción con colgajo de pericráneo).

Abordaje transesfenoidal para cirugía de hipófisis. Nasofaringectomía endoscópica.

Dacriocistorrinostomía endoscópica (DCR endoscópica).

Cirugía de la cavidad oral y labios:

Glosectomía parcial. Sialoadenectomía. Sialoendoscopia parotídea / submaxilar. Abordaje combinado endooral glándulas salivares

Cirugía de la orofaringe:

Amigdalectomía simple. Faringoplastia para la apnea del sueño (lateral, de expansión). Orofaringectomía radical transoral.

Cirugía de la hipofaringe:

Extirpación endoscópica de lesiones focales. Faringectomía circular para lesiones neoplásicas. Técnicas reconstructivas con colgajos locorregionales (arteria supraclavicular, deltopectoral, pectoral mayor, etc.).

Cirugía de la laringe:

Laringoscopia directa. Biopsia y microcirugía de laringe.

Laringectomía endoscópica parcial con láser CO_2. Cirugía de la parálisis vocal (inyección intracordal, tiroplastia de medialización, abducción aritenoidea).

Laringectomías parciales abiertas (horizontal supraglótico, hemilaringectomía vertical, supracricoidea).

Laringectomía total. Rehabilitación vocal del paciente laringectomizado (fístula traqueoesofágica por punción y colocación de válvula fonatoria).

Cirugía del cuello:

Traqueotomía. Adenectomía simple diagnóstica. Extirpación de quistes benignos (quiste branquial). Miotomía del músculo cricofaríngeo. Extirpación de divertículo de Zenker. Disección ganglionar cervical funcional y radical para la extirpación de los ganglios linfáticos en cirugía oncológica.

Cirugía endocrina:

Tiroidectomía total/parcial. Paratiroidectomía. Extirpación de quiste de conducto tirogloso.

Cirugía de las glándulas salivales:

Exéresis de cálculos ductales. Submaxilectomía. Exéresis de glándula sublingual y ránulas. Parotidectomía superficial y parotidectomía total. Sialoendoscopia diagnóstica y terapéutica.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.

El programa oficial de la especialidad está fijado en 4 años, y sus objetivos y competencias están recogidos en documento público (BOE núm. 110 del 8 de mayo de 2007):
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Otorrinolaringologia.pdf.

En dicho documento se fija en 4 años de duración de la etapa formativa de la residencia.

3.1. Definición de la especialidad.

La Otorrinolaringología es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aerodigestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

3.2. Objetivos generales.

En el programa de formación de especialistas en ORL se marcan como objetivos generales los siguientes:

- Transmitir los conocimientos de la especialidad de Otorrinolaringología que le habiliten de modo suficiente para actuar como otorrinolaringólogo general.
- Instruir al médico en formación sobre 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 otorrinolaringología.
- Incidir en la formación humana del médico, transmitiendo que la competencia para tratar a un paciente no se termina en los conocimientos técnicos, sino que implica formación en valores éticos de la misma importancia que los anteriores.
- Fomentar el interés por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, y por la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.

3.3. Objetivos específicos.

Dividiremos los objetivos de aprendizaje por año de residencia.

3.2.1. Primer año.

Audiología y otología: saber realizar anamnesis y exploración física e instrumental (acumetría, audiometría tonal y verbal, impedanciometría). Participar como asistente en cirugía de oído medio y externo. Resolución de urgencias no quirúrgicas.

Rinología: exploración física nasal (rinoscopias anterior y posterior). Aprendizaje en el manejo de nasofibroscopio. Aprendizaje en el manejo de los endoscopios rígidos nasales (curas en pacientes postoperados). Resolución de urgencias no quirúrgicas.

Faringe: exploración física e instrumental (nasofibroscopio) de la faringe. Resolución de urgencias no quirúrgicas.

Laringe: microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante. Introducción a la traqueotomía (inicialmente como ayudante, finalmente como cirujano)

Cuello: diagnóstico diferencial de las masas cervicales. Exploración física del cuello (palpación).

3.2.2. Segundo año.

Audiología y otología: miringotomía. Drenajes transtimpánicos. Ayudante en cirugía de oído medio. Rehabilitación vestibular. Curas del paciente postquirúrgico. Interpretación de las técnicas de imagen.

Rinología: exploración funcional de las fosas nasales (rinomanometría). Ayudante en cirugía para coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina. Biopsia nasal. Septoplastia como ayudante. Curas endoscópicas de pacientes operados de nariz y senos. Interpretación de las técnicas de imagen.

Faringe: exploración funcional de la faringe. Biopsias (anestesia local o general).

Amigdalectomía en el adulto (inicialmente como ayudante, finalmente como cirujano). Faringoplastia como ayudante. Curas de abordajes externos en cirugía oncológica. Drenaje de urgencia de los abscesos periamigdalinos (que no requieran drenaje quirúrgico bajo a. general)

Laringe: Anamnesis en laringología. Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.

Traqueotomía como cirujano. Interpretación de las técnicas por imagen. Exploración estroboscópica de la laringe. Biopsia bajo anestesia local. Curas de abordajes externos cirugía oncológica. Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia (como ayudante).

Cuello: biopsias bajo anestesia local. Adenectomía. Curas de abordajes externos cirugía oncológica. Como ayudante: cirugía de tumores benignos pequeños. Resolución de las

urgencias de quirúrgicas menores cervicales. Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen. Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides. Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

Tiroides y paratiroides: como ayudante: paratiroidectomía. Tiroidectomía subtotal. Hemitiroidectomía. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Glándulas salivales: Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía. Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon.

3.2.3. Tercer año.

Audiología y otología: Exploración de la audición mediante potenciales evocados auditivos. Miringoplastias. Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la ostosclerosis. Mastoidectomia. Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo. Participación en cirugía de dispositivos implantables. Cuidados del paciente postquirúrgico. Tratamientos intratimpánicos. Exploración del nervio facial.

Rinología: como cirujano: septoplastia; cirugía endoscópica básica; amigdalectomía; adenoidectomía. Como ayudante: rinoplastia; cirugía de abordaje externo. *Faringe*: como cirujano: resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Como ayudante: 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; estroboscopia.

Laringe: Laringoestroboscopia. Análisis espectrográfico de la voz. Análisis funcional de la voz. Como cirujano: cirugía láser de pequeños tumores; resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior). Como ayudante:

Laringectomía horizontal supraglótica; laringectomías parciales; laringectomía total.

Cuello: Como cirujano: cirugía de pequeños tumores benignos; resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior). vaciamiento funcional (inicio) y radical cervical ganglionar (inicio). Como ayudante: cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Reconstrucción con colgajos locales y regionales. Microcirugía endolaríngea convencional. Como ayudante: Submaxilectomía; exéresis extracapsular de tumor benigno. Microcirugía endolaríngea con láser CO_2.

3.2.4. Cuarto año.

Audiología y otología: Laboratorio de hueso temporal. Exploración del sistema vestibular y oculomotor. Evaluación auditiva para 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.

Rinología: Rinoplastia como cirujano. Cirugía endoscópica básica como cirujano. Cirugía de abordaje externo como cirujano. Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante. Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.

Faringe: Como cirujano: 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: colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea. Colgajos libres para la reconstrucción faríngea

Laringe: Como cirujano: laringectomía horizontal supraglótica. Laringectomía total.

Microcirugía endolaríngea con láser Fistuloplastias fonatorias. Como ayudante: Laringectomía subtotal. Laringectomía supracricoidea. Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme. Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

Cuello: Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Colgajos cervicales locales y pediculados. Como ayudante: colgajos libres con microanastomosis.

Tiroides y paratiroides: Como cirujano: Paratiroidectomía. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Glándulas salivales: Como ayudante: parotidectomía subtotal; parotidectomía total conservadora; parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.

Reconstrucción del nervio facial. Sialoendoscopia.

Como cirujano: Exéresis de cálculos ductales. Submaxilectomía. Exéresis extracapsular de tumor benigno.

3.4. Programa de rotaciones.

Las rotaciones internas en el servicio de otorrinolaringología se han organizado por año de residencia del siguiente modo:

	Tiempo asignado	objetivos
Primer año		
Urgencias	9 meses (simultánea con las otras dos)	Portador del busca de mañana Manejo de urgencias básicas: epistaxis, otitis, absceso periamigdalino. Manejo de situaciones emergentes: disnea, hemorragia. Criterios de derivación / aceptación de pacientes urgentes.
Hospitalización	9 meses (simultánea con las otras dos)	Curas quirúrgicas. Seguimiento de pacientes ingresados. Preparación de pacientes pre-cirugía. Preparación de la sesión oncológica
Area de consulta	9 meses (simultánea con las otras dos)	Anamnesis exploración paciente. ORL Manejo técnicas exploratorias en ORL Manejo técnicas audiológicas.

Rotaciones externas:

Oncologia radioterápica	1 mes	Métodos de exploración y tratamiento de oncología en cabeza y cuello.
Neuroradiología	1 mes	Métodos de exploración radiológica en cabeza y cuello (especial atención a TAC y RMN).

	Tiempo asignado	objetivos
Segundo año		
Hospitalización	10 meses (simultánea con las otras dos)	Curas quirúrgicas Seguimiento de pacientes ingresados (interconsultas, analíticas...).
Consulta general y especifica	10 meses (simultánea con las otras dos)	Exploración ORl . Criterios de solicitud de pruebas complementarias. Seguimiento de pacientes. Manejo patología derivada de urgencias a consultas.
Quirófano	10 meses (simultánea con las otras dos)	Cirugia orl infantil 1º cirujano Traqueotomía 1 cirujano Septoplastia , radiofrecuencia cornetes Microcirugía de laringe: exéresis de lesiones benignas. Participación como 2º ayudante en todas las cirugías.
Cirugía maxilofacial	1 mes	Complementar el manejo de la patología orofacial, cervical y reconstructiva.

	Tiempo asignado	objetivos
Tercer año		
Hospitalización	11 meses (simultánea con las otras dos)	Curas quirúrgicas Seguimiento de pacientes ingresados (interconsultas, analíticas...).
Consulta general y especifica	11 meses (simultánea con las otras dos)	Exploracion y tratamiento de pacientes en consulta semiautonomos. Seguimiento de pacientes operados…
Quirófano	11 meses simultáneos con los otros dos	1º Ayudante de todas las cirugías. 1º cirujano cirugía cervical – tiroidea y nasal (inflamatoria)

	Tiempo asignado	objetivos
Cuarto año		
Quirófano	10 meses (simultánea con la siguiente)	▯ Cirugía de cuello como 1º cirujano: vaciamiento, laringectomía, faringectomía. ▯ Cirugía de oído como 1º cirujano: mastoidectomía, timpanoplastia, estapedectomía. ▯ Cirugía de nariz y senos como 1º cirujano: CENS avanzada. ▯ Microcirugía láser como 1º cirujano.
Consulta general	10 meses (simultánea con la anterior)	▯ Manejo de la consulta de ORL general de modo autónomo. Se asigna una agenda de consulta propia. ▯ Preparación de la sesión oncológica
Rotación externa	1 mes	▯ Rotación en centros punteros para completar la formación en áreas específicas.

3.5. Guardias médicas.

Las guardias médicas de la especialidad se realizan de presencia física, siempre, acompañado de un médico adjunto.

Pueden ser de 17h (diario) o de 24h (festivos y fines de semana).

Todas las guardias tienen derecho a libranza el día siguiente a la guardia, a excepción de las de los viernes, dado que el descanso del fin de semana asegura 36 horas ininterrumpidas sin obligaciones laborales. La guardia del sábado se libra el lunes siguiente.

Durante el primer año de residencia, el primer mes no se hacen guardias; y a partir del segundo mes el residente entra en el turno normal que será de un mínimo de 4 guardias.

El área de Docencia establece también el deber de realizar un turno de guardia en el servicio de urgencias durante el primer año de residente.

Sin embargo, para adquirir soltura y capacidad, los primeros 3 meses, el residente de primer año estará acompañado por otro residente mayor. En estas "guardias de mochila" se aprende el manejo inicial de la patología urgente, los criterios de admisión y derivación de pacientes, etc.

El turno de guardias de cada mes se organiza de modo jerárquico; esto significa que son los residentes de cuarto año quienes primero eligen sus guardias, después los de tercer año y así sucesivamente; asimismo, los residentes de último año son los encargados de resolver los posibles conflictos que pudieran surgir (siempre con la mediación del tutor si así se requiere).

3.6. Rotaciones externas.

Las rotaciones externas son periodos formativos, autorizados por la Comision de Docencia de nuestro Hospital, fuera del servicio de ORL y se pueden realizar en el mismo hospital o en otro hospital.

La rotación externa será propuesta por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, los cuales deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad docente, de acuerdo con el plan de formación individual del residente. Se llevarán a cabo preferentemente en centros acreditados o de reconocido prestigio, y dará lugar a un informe de evaluación al concluirse dicha rotación.

Están distribuidas del siguiente modo:

- Durante el periodo de primer año se realiza una rotación de 1 mes en neurorradiología y, se ha realizado varias veces en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. También una segunda rotación de 1 mes en el servicio de oncología radioterápica, que habitualmente se realiza en nuestro centro.
- Durante el periodo de segundo año se realiza una rotación por esl servicio de Maxilofacial de 1 mes.
- En el último año se realiza una rotación a elegir por el residente de 1-3 meses.

Rotantes de otros servicios de nuestro hospital. También es habitual la rotación en nuestro servicio de residentes de otras especialidades de nuestro hospital: de Oncologia radioterápica, de Alergología y de Medicina Familiar y Comunitaria.

3.7. Evaluación del residente.

La evaluación de los residentes es anual, y comprende esencialmente los siguientes apartados (*ver apéndice 1*):

Memoria anual: durante el año de residencia correspondiente, el médico residente en formación está obligado a cumplimentar la Memoria Anual de Actividades, cuyo modelo, accesible en la Comisión de Docencia, pueden seguir como guion. En ella se cumplimentan, en esencia las actividades asistencial, formativa, docente e investigadora desarrolladas durante el año evaluado.

Informe de evaluación de rotación: cada rotación realizada ha de ser evaluada por un colaborador docente, normalmente un médico del servicio que ofrece la rotación, responsable de la adquisición de las competencias fijadas para la misma. Los puntos evaluados han sido fijados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se dividen en dos apartados:

- **Conocimientos y habilidades adquiridos** (70% de la puntuación): básicamente se evalúan las aptitudes adquiridas, pero también aspectos de creciente importancia como la seguridad del paciente, el uso racional de los recursos o la capacidad para tomar decisiones.
- **Actitudes** (30% de la puntuación): se evalúan aspectos a un lado de los conocimientos teóricos, pero no menos importantes, tales como la capacidad para el trabajo en equipo, puntualidad, valores éticos o la comunicación con la familia del paciente.

Cada rotación exige un informe de evaluación de la misma, incluidas las que se realizan dentro del propio servicio. Suponen aproximadamente un **60% de la nota final**.

Actividades complementarias: el residente debe presentar en su memoria las actividades complementarias realizadas durante el año de residencia evaluado, tales como sesiones clínicas, asistencia a cursos de formación o publicaciones (libros, artículos originales, colaboraciones). Estos apartados reciben una puntuación que finalmente es ponderada y contribuye a la nota final de la rotación. Estas actividades suponen un **10% de la nota final**.

Calificación anual del tutor: finalmente, el tutor emite una calificación subjetiva sobre el aprovechamiento del año de residencia; en general está basada en las competencias adquiridas en las áreas de trabajo.

Examen teórico: No suele realizarse una prueba de conocimientos.

Entrevista personal: se realizan de modo obligatorio varias entrevistas personales con el residente tutelado. Estas son muy importantes sobre todo para evaluar las actitudes, más que los conocimientos del residente.

4. ACTIVIDADES DOCENTES.

4.1. Sesiones internas.

Las sesiones se llevan a cabo todos los días a las 8 h, y son de obligada asistencia para los residentes (salvo que tengan asignada de modo específico alguna otra tarea).

Aparte de la sesión clínica diaria del servicio, para la discusión de los casos atendidos en la guardia previa, de los pacientes ingresados o casos de especial interés, se organizan sesiones formativas por parte de los residentes:

- **Sesión monográfica**: tiene lugar todos los lunes a las 8:00h. La duración es de aprox. 30 min., y versa sobre algún tema de especial relevancia de la especialidad.
- **Sesión bibliográfica**: se organiza todos los martes a las 8:00h. La duración es de 15 min., y se trata de comentar de modo crítico un artículo de especial interés. Los residentes tienen asignadas revistas según su índice de impacto entre las revistas de ORL; de ellas seleccionan libremente los artículos que quieran comentar.
- **Sesión oncológica:** Todos los jueves a las 8 h. Discusión multidisciplinar de casos oncológicos. Participan de forma online y presencial: Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Anatomía patológica, Medicina Nuclear y Endocrinología y Nutrición, Además, es labor del residente de 4º año preparar los casos de Otorrinolaringología que se van a presentar, y presentarlos en la sesión.
- **Sesión de casos clínicos quirúrgicos**: todos los miércoles a las 8 h se discuten los casos quirúrgicos de la siguiente semana.
- **Sesión gestión organización los viernes.**

Además, de modo anual los residentes de último año participan como ponentes en el curso de urgencias que organiza la comisión de Docencia y en la sesión general del Hospital con algún tema novedosos de la especialidad.

4.2. Cursos de Formación Transversal del Residente.

Se trata de cursos de formación básica general, de obligada asistencia para todos los residentes del hospital durante los primeros meses del primer año de residencia. Son los siguientes:

- **Curso de Urgencias.**
- **Curso Sesiones clínicas generales.**
- **Reanimación Cardiopulmonar de adulto:**

Este curso tiene como objetivo proporcionar los conceptos básicos sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, con especial interés en la cadena de supervivencia y en el aprendizaje de masaje cardiaco y ventilación de rescate.

- **Curso de Protección radiológica:**

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Consta de introducción y principios generales, radiobiología, protección Radiológica en Radiología, protección Radiológica en Medicina Nuclear, protección Radiológica en Radioterapia.

4.3. Formación en Investigación. Publicaciones.

Desde el inicio del período formativo, el médico residente de Otorrinolaringología de nuestro Servicio es orientado hacia la actividad investigadora.

Inicialmente formando parte de grupos específicos de trabajo para el desarrollo de proyectos específicos, y poco a poco asumiendo mayor responsabilidad, que deberá verse cristalizada en la realización, de modo autónomo, de los siguientes logros:

- Una comunicación anual como primer autor,
- Un artículo como primer firmante a lo largo de la residencia en revista nacional indexada,
- Un artículo como primer firmante a lo largo de la residencia en revista internacional indexada.

Los grupos de trabajo se organizan, liderados por un médico adjunto del servicio, en el entorno del gestor online de citas bibliográficas *Mendeley*®, por lo que los trabajos iniciales tratarán sobre las búsquedas bibliográficas eficientes y el manejo de bases de datos de pacientes (en el entorno de hojas de cálculo).

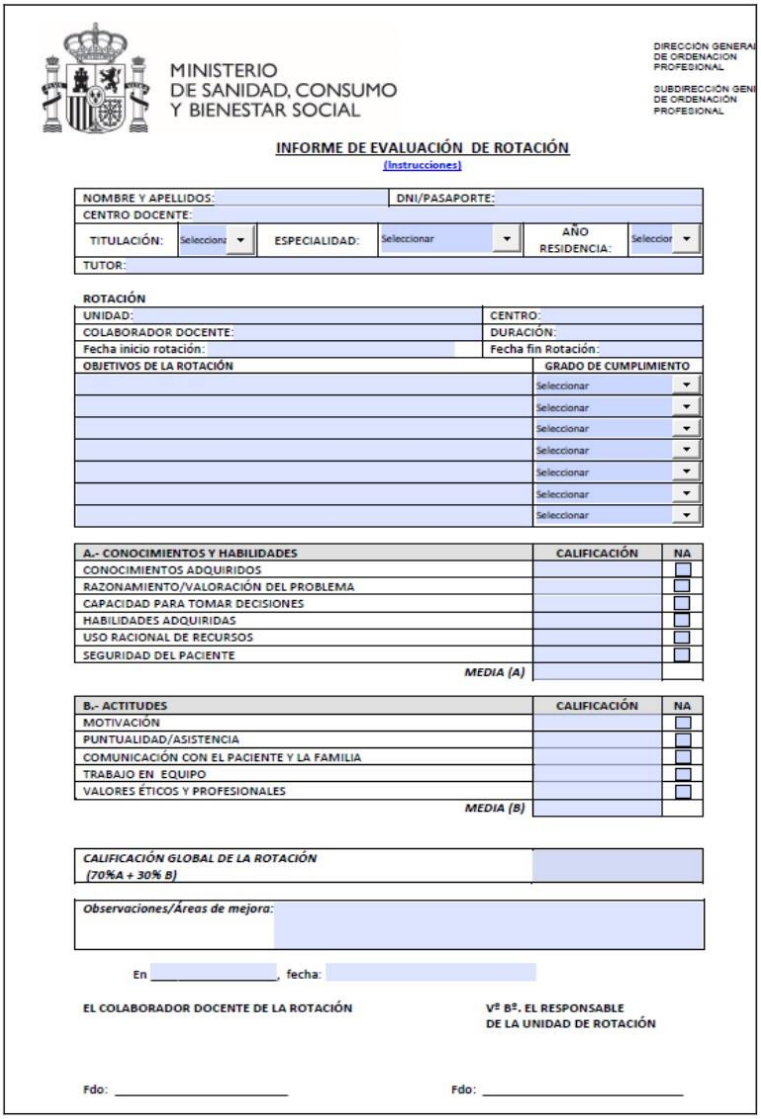
En esta fase se desarrolla la lectura crítica de artículos, poniendo énfasis en los grados de evidencia de los diferentes tipos de diseños de investigación.

Posteriormente se estimula al residente al proceso de los datos del estudio, con la tutela de un adjunto si fuera necesario, introduciéndose en los programas de estadística tipo *STATA*® o *SPSS*®.

Finalmente se deposita en el residente la responsabilidad de la escritura del artículo, preferentemente en inglés; también se dirige la búsqueda de aquella revista que pueda resultar la más apropiada para su aceptación.

En todo este proceso, el residente adopta un papel autónomo, si bien siempre podrá acudir a algún adjunto más experto que pueda guiarle en los aspectos en que lo necesite.

APÉNDICE 1. Plantillas para la evaluación del residente.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:		CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN:	
Fecha inicio rotación:		Fecha fin Rotación:	

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Fdo: _____

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR
(Lea las instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN [1]	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN [2]	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
			CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR [3]	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B(máx. 1 punto)	0,00
Fecha y firma del TUTOR	

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)