

GUIA FORMATIVA **2020-2021**

UNIDAD DOCENTE SERVICIO

**OTORRINOLARINGOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

HOSPITAL SAN PEDRO DE LOGROÑO



INDICE

1.- Presentación.....	3
2.- Miembros de la unidad docente.....	4
3.- Organización del servicio.....	5
4.- Planificación y organización de la unidad.....	6
5.- Equipamiento básico y docente.....	8
6.- Organización y funcionamiento de la formación de los residentes.....	9
7.- Objetivos generales de la formación.....	10
8.- Contenidos específicos.....	11
9.- Congresos y revistas.....	15
10.- Evaluación y tutorías.....	16

ANEXO 1: Guía de supervisión de los residentes del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.....	17
ANEXO 2: Normativa interna sobre el funcionamiento de los residentes.....	24

1.- PRESENTACIÓN:

La Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aero-digestivas 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.

En los últimos años se vienen produciendo cambios importantes en la práctica de la Otorrinolaringología debido al desarrollo de la especialidad y la progresiva aplicación de las nuevas tecnologías que al ampliar su campo de actuación requiere la actualización de conocimientos y habilidades.

Para el acceso a la residencia en la especialidad de Otorrinolaringología se precisa estar en posesión del título de Grado en Medicina, y superar la prueba de acceso de carácter nacional correspondiente.

La especialidad de Otorrinolaringología tiene una duración de 4 años. El servicio de Otorrinolaringología del Hospital San Pedro de Logroño tiene acreditada docencia para una plaza de residente por año.

El Hospital San Pedro cubre una población de 300.000 habitantes y el Servicio de Otorrinolaringología es el Servicio de Referencia en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

El servicio consta de 9 médicos especialistas en otorrinolaringología y cuatro médicos residentes.

Además, el Servicio cubre un centro de consultas de Otorrinolaringología generales en otro edificio: “Centro de alta resolución en procesos asistenciales” (CARPA) ubicado en el centro de Logroño, y también cubre las consultas del Centro de Salud y Especialidades de Haro.

2.- MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE:

Responsable del Servicio:

Dra. María Inmaculada Martínez Torre, Jefe de Servicio.

Tutoras principales de la Unidad:

Dra. Cristina Ibáñez Muñoz, F.E.A. O.R.L.

Dra. Marta Zabaleta López, F.E.A. O.R.L.

Miembros colaboradores:

Dr. Miguel Garikoitz Calzada Uriondo, F.E.A. O.R.L.

Dr. Miguel Ángel Escobar Martínez, F.E.A. O.R.L.

Dr. Pedro Díaz de Cerio, F.E.A. O.R.L.

Dr. José Luís Lacosta Nicolás, F.E.A. O.R.L.

Dr. Fernando Salazar Barcelona, F.E.A. O.R.L.

Dr. Antonio Sánchez del Hoyo, F.E.A. O.R.L.

Residentes:

Dra. Laia Ramos Casademont, MIR 4

Dra. María Estrella Gómez Tomé, MIR 3

Dra. Marta García Pila, MIR 2

Dra. Belén Clemente Cuertero, MIR 1

3.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO:

Área de Hospitalización:

Un médico adjunto atiende los enfermos ingresados, las hojas de interconsulta y las urgencias.

Sesiones de trabajo a las 8:00 y a las 14:30 para valorar evolución de enfermos ingresados, las incidencias y comentarios del quirófano de ese día.

Área de Consultas Externas Hospital San Pedro:

Dos médicos adjuntos atienden 2 consultas generales donde también se realizan cirugías con anestesia local.

Cuatro consultas semanales de oncología de cabeza y cuello atendidas por dos médicos adjuntos.

Dos consultas semanales específicas de otoneurología atendida por un médico adjunto junto con la realización de pruebas específicas en laboratorio de patología vestibular.

Los residentes de tercer y cuarto año pasa una consulta semanal de ORL general con primeras consultas y las revisiones no oncológicas derivadas de su actividad quirúrgica, con un adjunto en la consulta contigua.

Área de Quirófano:

Uno o dos médicos adjuntos, por quirófano, realizan las intervenciones programadas con anestesia general.

Área de Consultas en el centro de alta resolución (CARPA):

Dos médicos adjuntos atienden 2 consultas generales.

Un médico adjunto atiende la consulta de Otoneurología un día a la semana.

Un médico adjunto y un MIR realizan intervenciones bajo anestesia local, un día al mes.

Centro de Salud y Especialidades de Haro:

Un médico adjunto atiende la consulta general dos días por semana.

4.- PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD.

Recepción y acogida del residente:

Después de la presentación a todos los miembros del servicio y la exposición de las áreas de trabajo, el residente recibe durante los primeros meses los cursos de manejo del sistema informático Selene implantado en todas las zonas del hospital, instrucciones de los procedimientos, horarios, urgencias, calendario de cursos, seminarios y sesiones generales del hospital y de la unidad y se le explica el funcionamiento de la unidad docente de otorrinolaringología y también por parte de la unidad de docencia del hospital.

Se entrega asimismo la *Normativa de funcionamiento de los residentes de Otorrinolaringología del Hospital San Pedro*.

Plan transversal común:

Cursos transversales:

Los residentes tienen obligación de asistir a los cursos del plan transversal común de formación aprobados por la Comisión de Docencia del Hospital, que completan la formación del residente en otros ámbitos relacionados con la asistencia sanitaria.

Sesiones generales:

Un día a la semana, los miércoles de 8:15 a 9:30, se realizan las sesiones generales de todas las especialidades del hospital.

Sesiones generales de residentes:

El primer jueves del mes se organizan sesiones generales con casos clínicos de los residentes del hospital.

Sesiones del servicio:

Todos los jueves, de 8 a 9:30, se realiza la sesión general de Otorrinolaringología, y de todos los servicios quirúrgicos del hospital.

Rotaciones fuera del servicio de Otorrinolaringología:

Los residentes rotarán en áreas relacionadas con la especialidad dentro del Hospital San Pedro, como son:

- Medicina interna (1 mes).
- Medicina nuclear (1-2 semanas dentro de la rotación por la unidad de oncología del Sº de ORL)

Rotarán también por las distintas unidades del propio servicio de ORL

- Unidad de Rinología
- Unidad de Otoneurología
- Unidad de Otología
- Unidad de Oncología de Cabeza y Cuello

Rotaciones fuera del Hospital San Pedro:

También realizarán rotaciones fuera del hospital participando en otros servicios para profundizar en áreas específicas de conocimiento o aprender nuevas técnicas quirúrgicas, o bien conocimientos de patologías poco frecuentes en nuestro medio. Se puede rotar un total de 12 meses en todo el programa formativo, 6 meses dirigidos por la propia Unidad docente:

- Cirugía Maxilofacial
- Neuroradiología
- Otoneurología

Los 6 meses restantes son optativos a propuesta del propio residente y valorando su conveniencia con el tutor, responsable del servicio y la dirección del hospital.

Organigrama de rotaciones del residente (sujeto a variaciones interanuales):

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO
R1			MEDICINA INTERNA									
R2	MXF	MXF						RX				
R3	RINO HSP	RINO HSP	OTN	OTN HSP	ONCO HSP	ONCO HSP		ONCO HSP	OTOL			RINO
R4	OTOL	RINO HSP	ONCO HSP	OTO HSP	*	*	*	*	*	OTOL		

ORGANIGRAMA QUE SE MODIFICARÁ DE ACUERDO A LOS CAMBIOS POR COVID

Actividades del servicio de Otorrinolaringología:

Sesiones clínicas y bibliográficas.

- Lunes: Comité de Oncología ORL con asistencia de otros servicios como Oncología médica, Oncología radioterápica, Medicina nuclear, Radiología y Anatomía Patológica. El Residente de segundo año se encarga de la preparación de los casos clínicos y su presentación.
- Jueves: Sesión del Servicio ORL con presentación monográfica por los residentes y adjuntos del temario docente, revisión bibliográfica o casos clínicos.

Publicaciones y comunicaciones:

Es obligatoria la presentación de comunicaciones a congresos en más de una ocasión durante el periodo de residencia, así como la publicación de un artículo en una revista con índice de impacto de la especialidad de Otorrinolaringología. (Ver punto 5 del anexo 4)

Asistencia a congresos, cursos y reuniones fuera del servicio:

Es obligatoria, durante el periodo de residencia, la asistencia a cursos relacionados con la especialidad, así como reuniones fuera del servicio, según el criterio de los miembros de la unidad docente.

Actividad investigadora:

Es recomendable y se fomentará la participación en proyectos de investigación financiados por instituciones públicas o privadas, si fuera posible. Se insta a que cada residente participe en al menos un proyecto de investigación.

Será aconsejable la participación en un programa de Doctorado.

5.- EQUIPAMIENTO BÁSICO Y DOCENTE

Área de Hospitalización:

- Habitaciones de hospitalización individuales para los pacientes operados o en estudio y tratamiento, dependientes de Otorrinolaringología.
- Sala de curas y visita diaria.
- Sala de exploración Otológica dotada de microscopio otológico y audiómetro.
- Sala de reunión del servicio.

Área de Consultas Externas:

- 2 Consultas de Otorrinolaringología general en la zona de consultas.
- Sala de audiometría con cabina insonorizada, audiómetro e impedanciómetro.
- Sala de endoscopia Otorrinolaringológica con torre de endoscopia.
- Sala de exploración Otológica con microscopio otológico.
- Sala de exploraciones vestibulares.

Área de Urgencias:

- Una sala básica de exploración y procedimientos terapéuticos.

Área de Quirófano:

- 1 ó 2 quirófanos diario dotado de Microscopio quirúrgico, torre de endoscopia, láser diodo y láser CO₂.

Área de Consultas en el CARPA:

- 2 Consultas de Otorrinolaringología general con Estroboscopia.
- Sala de audiometría con cabina insonorizada, audiómetro e impedanciómetro.
- Sala de exploración Otológica con microscopio otológico.

Centro de Salud y Especialidades de Haro:

- Sala de consulta de Otorrinolaringología general.
- Sala de audiometría con cabina insonorizada, audiómetro e impedanciómetro.
- Sala de exploración Otológica con microscopio otológico.

6.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES

La labor de los residentes durante el periodo de residencia incluye, además de las obligaciones citadas anteriormente, las siguientes:

-Realización de guardias de Otorrinolaringología:

En el primer año, deberán hacerse compatibles las guardias de la especialidad con la realización de dos guardias mensuales en el servicio de urgencias con la supervisión de los médicos adjuntos del servicio de urgencias. Durante el segundo año de residencia se realizará una guardia al mes de urgencias.

Es imprescindible que los residentes realicen guardias de presencia física, bajo la supervisión de un médico adjunto de guardia localizada.

El Residente de primer año realiza las guardias de la especialidad con la supervisión de un residente de tercer o cuarto año.

La atención de estas urgencias les ayudará a diagnosticar y resolver problemas agudos menos frecuentes en la consulta externa diaria, tales como flemones periamigdalinos, mastoiditis, epistaxis, cuerpos extraños en las vías aéreas, digestivas o en el conducto auditivo, etc. Las guardias de los residentes variarán entre 4 y 6 mensuales.

-Rotaciones por las distintas áreas del servicio.

Se podrán modificar en función del número de residentes, así como de las modificaciones organizativas del servicio.

Inicialmente se realizarán actividades de aprendizaje supervisadas por médicos del servicio en las consultas externas y atención de urgencias. Se aprenderán las técnicas básicas anamnesis y de exploración, así como las técnicas exploratorias específicas de la especialidad como endoscopia de la vía aérea, audiometría e impedanciometría, e interpretación de pruebas complementarias.

Progresivamente, se aprenderán y atenderán las actividades en la planta de hospitalización supervisados por el médico responsable de planta que comprenderán los cuidados diarios del enfermo ingresado, prescripción de tratamiento, y las curas de cada procedimiento quirúrgico.

Más adelante se comenzará el aprendizaje de las técnicas quirúrgicas bien sea con anestesia local o general también supervisado por el médico que actúe como cirujano principal. Progresará desde las labores de ayudante hasta finalizar como cirujano principal.

El residente de cuarto año pasará de forma autónoma una consulta con primeras visitas y las revisiones de los pacientes intervenidos por él mismo.

7.- OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN:

El amplio campo de la Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello requiere que el programa provea de una formación médica y quirúrgica en las siguientes áreas: morfología, embriología, biología celular, fisiología, farmacología, anatomía patológica, microbiología, bioquímica, genética molecular e inmunología en los aspectos relacionados con la especialidad; vías respiratorias y digestivas superiores; ciencias de la comunicación, incluyendo el conocimiento de la patología del lenguaje; sentidos del gusto y del olfato; endocrinología y neurología en su relación con la especialidad. La formación en anatomía debe incluir la disección en el cadáver de la cara, cuello, hueso temporal y áreas próximas. La formación en anatomía patológica debe hacerse con el patólogo que estudie los especímenes quirúrgicos y las biopsias, y que realice las necropsias de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología.

Mayor profundización debe obtenerse en el campo de la audiolología y de la exploración vestibular, así como en otras técnicas electrofisiológicas aplicadas en la especialidad, en la interpretación de las técnicas de la imagen, en la endoscopia rígida y flexible, y en las técnicas de rehabilitación auditiva, vestibular, respiratoria, de la deglución y de la voz.

Un aspecto fundamental del programa será la experiencia quirúrgica. Aunque no es posible que todos los residentes adquieran experiencia en cada uno de los procedimientos operatorios, el número y variedad de las intervenciones realizadas debe abarcar los distintos campos de la especialidad, de forma que tenga los fundamentos quirúrgicos para acometer con éxito intervenciones no hechas en el periodo formativo.

El programa debe facultar la adquisición de experiencia de forma progresiva y planificada bajo supervisión, ya sea en la consulta externa o en el quirófano, de manera que al finalizarlo el residente pueda tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas sólidamente asentadas.

La formación teórica, que debe hacerse mediante el sistema de presentaciones, es otro aspecto destacado del programa. Para ello es aconsejable programar conferencias sobre ciencias básicas dadas por personas con experiencia en la materia a tratar, a las que asistan los residentes y los médicos de plantilla. Es esencial que los médicos de la plantilla participen en la educación en ciencias básicas y que exista una interacción con los residentes.

Además, se deben programar seminarios sobre temas clínicos, sesiones clínicas de mortalidad y morbilidad, de tumores y sesiones interdisciplinarias.

El residente de Otorrinolaringología debe ser capaz, al terminar el periodo de residencia, de atender una consulta general de Otorrinolaringología pudiendo tomar decisiones terapéuticas adecuadas.

Debe también ser capaz de realizar las cirugías básicas en cualquiera de las áreas de la especialidad.

8.- CONTENIDOS ESPECIFICOS:

A) TEÓRICOS.

Al finalizar su período formativo, los residentes deben estar en posesión de los conocimientos que se sintetizan en el programa que se expone a continuación. Dicho programa debe entenderse como los mínimos teóricos requeridos para obtener una formación completa, siendo plausible toda ampliación o profundización que se haga sobre el mismo. La adquisición de los conocimientos que entraña este programa debe hacerse a través de la asistencia o impartición de seminarios monográficos, participación en sesiones bibliográficas, asistencia a cursos de especialización o de doctorado, sobre todo mediante el estudio personal tutorizado, a lo largo de los cuatro años de formación.

TEMAS:

- Bases filogénicas y ontogénicas de la Otorrinolaringología (ORL).
- Anatomía aplicada del oído externo y medio.
- Examen del oído externo y medio. Exploración del pabellón auricular y del conducto auditivo externo. Otoscopia microscópica. Exploración de la trompa de Eustaquio.
- Anatomía aplicada del oído interno.
- Anatomía y fisiología del nervio facial.
- Vías auditiva y vestibular.
- Anatomía aplicada de las fosas nasales y senos paranasales. Vía olfatoria.
- Examen de la nariz, fosas nasales, senos paranasales, rinoscopia, endoscopia. Semiología nasosinusal.
- Anatomía aplicada de la rino, oro e hipofaringe.
- Anatomía aplicada de la cavidad oral y de las glándulas salivales. Anatomía aplicada de la laringe. Exploración de la faringe y laringe. Endoscopia faringo-laríngea y microlaringoscopia.
- Anatomía aplicada de la tráquea y del esófago.
- Anatomía topográfica y quirúrgica de las regiones del cuello.
- Física del sonido. Mecanismos de la transmisión del sonido en el oído externo y medio.
- Fenómenos mecánicos y bioeléctricos endococleares. Transmisión del influjo nervioso auditivo. Fisiología de las áreas auditivas corticales y subcorticales.
- Estímulos específicos de los receptores vestibulares. Fisiología de las crestas y máculas.
- Fisiología del sistema vestibular central. Organización de los reflejos vestibulo-oculares y vestibulo-espinales y su interacción con otros sistemas. Organización de los movimientos oculares y características de los mismos.
- Fisiología de las fosas nasales y senos paranasales. Fisiología de la olfacción.

- Fisiología de la cavidad oral y de las glándulas salivales. Mecanismos periféricos de la gustación y fisiología de las proyecciones centrales.
- Fisiología de la faringe. Mecanismos de la deglución.
- Fisiología de la laringe.
- Desarrollo de los mecanismos del lenguaje.
- Fisiología de las glándulas tiroideas y paratiroides. Pruebas de la función tiroidea.
- Bacteriología aplicada a la ORL. Enfermedades virales y micóticas.
- Manifestaciones otorrinolaringológicas del SIDA.
- Principios básicos de inmunología y su aplicación a las enfermedades infecciosas y neoplásicas en ORL.
- Bases anatómicas y experimentales de los colgajos. Microcirculación cutánea y factores que la influyen.
- Acumetría. Audiometría tonal liminar y supraliminar.
- Audiometría vocal normal y sensibilizada. Audiometría infantil.
- Audiometría por respuestas eléctricas.
- Otoemisiones acústicas.
- Fisiopatología de la audición.
- Bases físicas de las prótesis auditivas. Tipos de prótesis y sus características.
- Exploración clínica del sistema vestibular. Principios de la Electronistagrafía. pruebas calóricas y rotatorias.
- Semiología del nistagmus espontáneo y provocado.
- Exploración del sistema oculomotor y significado de sus alteraciones. Posturografía.
- Fisiopatología del laberinto posterior.
- Diagnóstico por la imagen de la patología: oído medio e interno, base de cráneo, fosas y senos paranasales, faringe, laringe y patología cervical.
- Anatomía radiológica de las principales proyecciones sobre el oído medio y sus alteraciones. Radiografías simples, politomografías y TAC.
- Exploración radiológica del oído interno, ángulo pontocerebeloso y agujero rasgado posterior. Principales proyecciones y técnicas radiológicas.
- Exploración radiológica de las fosas nasales y senos paranasales. Radiografías simples, tomografías y TAC.
- Semiología faringo-laríngea.
- Exploración radiológica de la rino, oro e hipofaringe y glándulas salivales. Examen con contraste, TAC y ortopantomografía.
- Exploración radiológica de la laringe. Tomografía, laringografía, TAC.
- Exploración endoscópica y radiológica del esófago y árbol traqueobronquial.
- Exploración y semiología foniatría.
- Exploración del nervio facial: electrogustometría, electromiografía, test de salivación y lagrimación. Topodiagnóstico de las parálisis faciales y diagnóstico por imagen.
- Farmacología clínica en ORL (I). Terapéutica antiinflamatoria. Tratamiento del dolor.
- Mucolíticos y protectores del epitelio.
- Farmacología clínica en ORL (II). Antibióticos. Vasodilatadores y enfermedades del oído interno.
- Principios de la radioterapia y su aplicación en ORL.
- Acción de los principales citostáticos. Aplicación de la quimioterapia en ORL.
- Patología de la pirámide nasal y el vestíbulo. Patología del septum nasal.
- Septorinoplastia.
- Traumatismos nasofaciales. Rinorrea cerebroespinal.

- Epistaxis. Atresias y cuerpos extraños nasales.
- Rinitis agudas y crónicas inespecíficas. Manifestaciones nasales de las enfermedades infecciosas.
- Rinitis específicas y granulomas malignos.
- Patología general de la sinusitis. Sinusitis maxilares agudas y crónicas. Sinusitis frontales agudas y crónicas. Sinusitis posteriores. Complicaciones de las sinusitis.
- Rinopatía alérgica y poliposis nasal.
- Cirugía endoscópica rino-sinusal.
- Algias craneofaciales.
- Patología de la cavidad oral y de las glándulas salivares.
- Fisiopatología del anillo de Waldeyer. Faringitis inespecíficas agudas y crónicas.
- Amigdalitis agudas y crónicas inespecíficas. Hipertrofia adenoidea. Cirugía de las amígdalas y adenoides. Complicaciones quirúrgicas.
- Infección focal y complicaciones de las amigdalitis. Amigdalitis y faringitis específicas.
- Patología faríngea en las enfermedades infecciosas y en las hemopatías.
- Malformaciones, cuerpos extraños y traumatismos de la faringe y de la laringe.
- Síndrome de apnea del sueño y roncopatía crónica. Estudio y tratamiento.
- Laringitis agudas y crónicas inespecíficas. Laringitis específicas.
- Laringitis infantiles: factores condicionantes y formas de presentación.
- Pseudotumores de laringe. Papilomatosis infantil. Quistes y laringoceles.
- Parálisis faringo-laríngeas. Fisiopatología, topodiagnóstico, características clínicas y terapéuticas.
- Indicaciones y complicaciones de la traqueotomía e intubación. Cirugía de las estenosis laringotraqueales.
- Cuerpos extraños esofágicos y traqueales. Patología esofágica y traqueal.
- Trastornos de la fonación y del lenguaje.
- Patología no tumoral de la glándula tiroides y paratiroides.
- Epidemiología del cáncer de cabeza y cuello. Bases moleculares y genéticas del cáncer. Mecanismos inmunológicos contra la oncogénesis.
- Granulomas y distrofias del temporal. Tumores benignos y malignos del temporal.
- Tumores del ángulo pontocerebeloso. Neurinoma del acústico.
- Vías de abordaje en tumores de la base del cráneo.
- Tumores de las fosas nasales y senos paranasales. Indicaciones y técnicas de tratamiento físico y quirúrgico.
- Tumores de la rinofaringe.
- Tumores de la cavidad oral y de la orofaringe. Clasificación según su localización.
- Indicaciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas. Cirugía parcial y radical.
- Lesiones precancerosas y tumores benignos de la laringe.
- Tumores malignos de la laringe. Factores etiopatogénicos. Vías de difusión. Clínica y evolución.
- Cirugía del cáncer de la laringe. Rehabilitación del laringectomizado. Recuperación de la voz e integración social.
- Diagnóstico diferencial de las masas cervicales. Adenopatías cervicales metastásicas.
- Pauta diagnóstica, punción-aspiración con aguja fina. Tratamiento de las metástasis ganglionares cervicales: vaciamiento funcional, radical y ampliado.
- Procedimientos reconstructivos en cirugía oncológica de cabeza y cuello.
- Tumores de las glándulas tiroides y paratiroides.
- Patología del pabellón auricular y del conducto auditivo externo.

- Mecanismos de defensa del oído ante las infecciones. Otitis media aguda supurada y mastoiditis. Otitis necrosante y otitis vírica.
- Otitis secretora y sus secuelas. Patología tubárica.
- Otitis crónicas supuradas. Colesteatoma.
- Procesos residuales de las otitis medias. Timpanoesclerosis.
- Cirugía de las otitis crónicas. Indicaciones y técnicas de timpanoplastias.
- Complicaciones intratemporales y endocraneales de las otitis. Clasificación, vías de prolongación, características clínico-patológicas y tratamiento.
- Malformaciones congénitas del oído externo, medio e interno.
- Otoesclerosis y su tratamiento quirúrgico.
- Patología traumática del oído y del temporal.
- Hipoacusias neurosensoriales en la infancia: causas prenatales, neonatales y postnatales.
- Implantes cocleares. Implantes osteointegrados.
- Sordomudez. El lenguaje del sordomudo. Rehabilitación del sordomudo y del niño con hipoacusia grave.
- Ototoxicidad. Mecanismo de acción y características clínicas.
- Hipoacusia brusca. Clasificación de las presbiacusias y características clínicas.
- Traumatismo sonoro. Hipoacusias profesionales. Efectos socio psicológicos de la exposición al ruido.
- Tipos de acúfenos y su evaluación objetiva. Adaptación de prótesis auditivas en función del tipo de hipoacusia.
- Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Meniere, neuronitis y vértigo posicional paroxístico.
- Tratamiento médico y quirúrgico del vértigo.
- Síndromes vestibulares centrales y alteraciones oculomotoras. Parálisis facial: clasificación, etiopatogenia y síntomas.
- Parálisis facial: diagnóstico topográfico y tratamiento.
- Cirugía del nervio facial intra y extrapetroso.
- Aplicación del láser en la cirugía ORL.

B) PRÁCTICOS:

A continuación, se reseñan los mínimos quirúrgicos a realizar durante el período formativo por cada residente como cirujano principal de forma aproximada:

Tipo de intervención	Número de casos:
Drenajes transtimpánicos	20-30
Miringoplastia	10-15
Reconstrucción tímpano-osicular	10-15
Timpanoplastia con mastoidectomía	5-10
Estapedectomía	5-10
Septoplastia	10-20
Cirugía endoscópica nasosinusal	5-10
Adenoidectomía y amigdalectomía	20-30
Microcirugía laríngea	15-20

Traqueotomía	10-15
Cirugía oncológica de cabeza y cuello	5-10

Además, los residentes deberán participar como ayudantes al menos en el 60% de la cirugía mayor realizada por los médicos de plantilla.

9.- CONGRESOS Y REVISTAS:

Se promueve que los residentes participen en los congresos nacionales y regionales de la especialidad, asistan a los cursos que correspondan a la rotación correspondiente, siempre bajo la orientación del adjunto y el tutor responsables.

- Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
- Congreso de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja.

El hospital dispone actualmente de una Biblioteca con libros, revistas y además dispone una biblioteca virtual desde la que se puede acceder a las principales revistas de la especialidad tanto nacionales como internacionales. En total la biblioteca cuenta con 72 revistas nacionales e internacionales de la especialidad. También puede realizar búsquedas bibliográficas en buscadores médicos especializados.

El servicio de Otorrinolaringología posee también una amplia biblioteca en la sala de reuniones con libros actualizados sobre la especialidad.

10.- EVALUACIÓN Y TUTORIAS.

Al final de cada rotación el tutor de cada unidad evalúa cada una de las rotaciones efectuadas por el residente.

Al final de cada curso académico (abril) los tutores de la especialidad realizarán una evaluación anual de cada residente que contenga la hoja de evaluación según el formato que facilite la Comisión de Docencia y que incluya las calificaciones de las rotaciones. Los tutores realizarán un informe anual normalizado.

Los Tutores deberán realizar al menos cuatro tutorías anuales que serán documentadas según el modelo aportado por la Comisión de Docencia y que se incluirán al expediente del alumno.

Se realizará una prueba de conocimientos de forma anual a todos los residentes. Dicha prueba no tiene relación directa con la evaluación anual.

Dra. CRISTINA IBÁÑEZ MUÑOZ
Dra. MARTA ZABALETA LÓPEZ

TUTORES UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

TEXTO ACTUALIZADO EN MARZO DE 2019.

ANEXO 1

GUÍA DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

1. INTRODUCCIÓN:

Garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo lleva implícito el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y **seguridad de los pacientes**. Todo ello determina que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea.

El RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, señalando que:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada). De lo que se deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.
- Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La supervisión del **residente de primer año** será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales

- El tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual
- 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 que elevarán a los órganos de dirección del centro.

2.- CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

- **Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. Ello no excluye una supervisión rutinaria de situaciones predeterminadas en los protocolos.
- **Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- **Responsabilidad mínima.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Nivel 1: Los procedimientos los realiza el residente sin necesidad de tutorización directa. Los ejecuta y después informa.

Nivel 2: Los procedimientos los realiza el residente bajo supervisión directa del tutor o médico responsable en el momento.

Nivel 3: Los procedimientos son realizados por el tutor o el médico del servicio, observado o asistido por el residente.

Nivel 1:

- **Historia clínica:** Conocimientos en semiología otorrinolaringológica. Recepción de enfermos nuevos. Revisión de historias clínicas. Presentación de casos en sesión para decisiones conjuntas.
- **Procedimientos diagnósticos:** Responsable en procedimientos elementales (examen físico del enfermo otorrinolaringológico, realización de otoscopia, rinoscopia y nasofibroendoscopia flexible y reconocimientos de las patologías más comunes). Realización de pruebas de audición. Indicación y reconocimiento de las pruebas de imagen más comunes.
- **Procedimientos quirúrgicos:**
 - Adquirir los conocimientos referidos a las técnicas quirúrgicas disponibles e indicaciones de las mismas, así como las pautas y protocolos de manejo preoperatorio y postoperatorio del paciente intervenido.
 - Realización de cirugías simples en otorrinolaringología
 - Ayudantías en medianas y grandes intervenciones otorrinolaringológicas.

Nivel 2:

- **Procedimientos diagnósticos:** Experto en todos los procedimientos diagnósticos generales.
- **Procedimientos quirúrgicos:**
 - Experiencia en procedimientos del nivel 1.
 - Realización de operaciones de mediana complejidad.
 - Ayudantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos monográficos de nivel 3.

Nivel 3:

- **Procedimientos diagnósticos:** Experto en todos los procedimientos generales.
- **Procedimientos quirúrgicos:**
 - Experiencia en procedimientos del nivel 2.
 - Realización de operaciones de mayor complejidad.
 - Realización y ayudantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos monográficos de nivel 3.

3.- GUÍA SUPERVISIÓN RESIDENTES.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La capacitación y progresiva asunción de responsabilidades es lógicamente progresiva, dependiendo tanto del año de residencia como de la rapidez en la adquisición de las habilidades médico-quirúrgicas de cada residente, pudiéndose y debiéndose establecer sin embargo, para cada año de residencia, una serie de objetivos formativos, así como los diferentes grados de supervisión.

Nivel A	Nivel B
Amigdalectomía	Miringotomía + Colocación de drenajes timpánicos
Adenoidectomía	DCRE
Miringotomías	Septoplastia
Traqueotomía	Microcirugía endolaringea
Cirugías locales sencillas	Cervicotomías diagnósticas
Nivel C	Nivel D
Cervicotomía	Laringectomía total y parcial láser CO2
Cirugía oncológica básica	Cirugía oncológica y de reconstrucción
Parotidectomía	Vaciamiento cervical
CENS básica	Timpanoplastias
Iniciación al Vaciamiento cervical	Mastoidectomías
Iniciación a la cirugía otológica	Estapedectomía

4.- GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Realiza guardias troncales de urgencias a razón normalmente de dos al mes, según las necesidades del momento.

Se realizan también guardias específicas de la especialidad, acompañado de un residente mayor de otorrinolaringología de presencia física.

Durante el periodo de R1 compaginará dos guardias troncales de urgencias y generalmente cuatro de otorrinolaringología, para completar un total de seis guardias al mes.

Las habilidades a adquirir y el nivel de responsabilidad durante el primer año de residencia son:

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Realizar la historia clínica del paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.
- Establecer una orientación diagnóstica.
- Decidir las exploraciones complementarias y las interconsultas a otras especialidades, asesorándose con el médico adjunto.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar extracción de cuerpos extraños, colocación de sondas de alimentación, desbridamiento de abscesos periamigdalinos y cervicales y tratamiento de las heridas inciso-contusas cervico-faciales.
- Asistir en el quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y, como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías urgentes mayores.
- Puede realizar procedimientos quirúrgicos del nivel A bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.

RESIDENTE DE SEGUNDO Y TERCER AÑOS

Realiza guardias específicas de la especialidad de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

Atiende a la urgencia otorrinolaringológica, que el Servicio de Urgencias no pueda asumir por complejidad o dudas diagnósticas-terapéuticas. Siempre puede consultar las dudas y las decisiones al especialista de Otorrinolaringología de guardia localizada, resto de personal de urgencias y/o adjuntos mayores si es en turno de mañana.

- Las principales habilidades que debe realizar con un nivel de responsabilidad 1 son:
 - Detección y tratamiento inicial de las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio de la cirugía otorrinolaringológica
 - Establecer el ingreso urgente de los pacientes con patología otorrinolaringológica, así como realizar la historia clínica, la exploración

general y otorrinolaringológica y solicitar las exploraciones complementarias necesarias.

- Establecer una orientación diagnóstica del paciente.
- Realizar la valoración de las interconsultas urgentes del resto de unidades de hospitalización cuando sea requerido.
- Realización de procedimientos quirúrgicos del nivel A, pudiendo requerir la presencia del especialista de otorrinolaringología si lo cree necesario.
- Puede realizar las siguientes actividades con **nivel de responsabilidad 2**:
 - Realización de procedimientos quirúrgicos del nivel B y ocasionalmente del nivel C.
 - Resolución de las complicaciones postoperatorias de la cirugía otorrinolaringológica.
- En las intervenciones quirúrgicas se especifica su actuación como primer cirujano, bajo la supervisión del médico adjunto si fuese necesario, en los procedimientos quirúrgicos de nivel A.
- En el resto de tratamientos quirúrgicos colabora como **nivel de responsabilidad 2 en los de complejidad B y nivel de responsabilidad 3 en los de mayor complejidad (nivel C y D)**.

En todo caso, queda a criterio y responsabilidad del médico adjunto de guardia que el residente realice tiempos quirúrgicos de más complejidad, con mayor o menor grado de supervisión.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

- Actúa con un nivel de responsabilidad 1 tanto en la protocolización del ingreso urgente como en el establecimiento del tratamiento médico más adecuado en cada caso.
- Realiza como cirujano las intervenciones bajo anestesia general de nivel A y B, solicitando siempre la colaboración y supervisión del especialista de guardia.
- Actúa con un **nivel de responsabilidad 2 en los procedimientos quirúrgicos de nivel C y con un nivel de responsabilidad 3 en los de nivel D**.

En todo caso, queda a criterio y responsabilidad del médico especialista de guardia que un residente concreto realice procedimientos de mayor complejidad con mayor o menor grado de supervisión.
- Queda encargado de organizar la actividad asistencial diaria en el área de Urgencias de sus compañeros de residencia, en virtud de las directrices establecidas por el Tutor de Residentes/Jefe de Servicio.

ANEXO 2

NORMATIVA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

- 1.- ORGANIGRAMA MENSUAL
- 2.- GUARDIAS
- 3.- CONSULTA R4
- 4.- FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
 - 4.1. ROTACIONES EXTERNAS
 - 4.2. CURSOS DE FORMACIÓN
 - 4.3. CONGRESOS
- 5.- PUBLICACIONES
- 6.- PRUEBAS DE CONOCIMIENTOS
- 7.- SOLICITUD DE PERMISOS Y VACACIONES

1.- ORGANIGRAMA MENSUAL

Los residentes reciben con antelación el organigrama de reparto de actividades diarias, su seguimiento es de obligado cumplimiento. Las distintas actividades son: quirófano, planta/busca, consultas 20, 22 y 23 del Hospital San Pedro y Consultas del CARPA.

Los residentes (en la figura del R4) deben comunicar al tutor de residentes antes del día 15 del mes anterior las guardias, cursos, permisos y vacaciones del siguiente trimestre para la realización del organigrama y el posterior visto bueno del jefe de servicio. De no facilitar estos datos en la fecha anteriormente citada, será el tutor de residentes quien organice las guardias y los permisos y los comunique al responsable de organizar las guardias del servicio.

No pueden faltar más de dos residentes a la vez para el correcto funcionamiento del servicio, salvo situaciones excepcionales. Esta situación organizativa es responsabilidad directa del residente de cuarto año y es evaluada en su calificación final.

Se pueden realizar cambios de ubicaciones y residentes en función de las necesidades específicas de cada residente. Para realizar cualquier cambio se debe solicitar en la sesión matinal del servicio al tutor de residentes o en su ausencia al jefe de servicio. No se pueden hacer cambios sin permiso.

En el ámbito quirófano se realizarán como cirujano las intervenciones quirúrgicas adaptadas al nivel de formación y supervisadas por un adjunto. Se asistirá como ayudante en el resto de intervenciones. No se puede abandonar el quirófano sin el permiso del adjunto responsable.

Las intervenciones quirúrgicas realizadas por los residentes 1, 2 y 3 son revisadas por el adjunto responsable de la intervención o por el R3 en su consulta. Las intervenciones de los pacientes no oncológicos realizadas por el R4 se revisan en la consulta del residente del CARPA.

En las consultas externas del Hospital San Pedro, el residente asiste al adjunto responsable en la visita de las primeras consultas en función de su grado de formación y en el seguimiento de los pacientes sucesivos. No se puede abandonar la consulta sin el permiso del adjunto responsable.

Cuando el residente se encuentra en planta se encarga, junto con el adjunto responsable, del pase de visitas, las hojas de interconsulta y de la atención a las eventuales urgencias que surjan en horario de mañana. El tiempo restante el residente puede dedicarlo a la formación específica, bien realizando estudio personal, bien preparando sesiones, comunicaciones o publicaciones.

2.- GUARDIAS

Todos los residentes deben realizar guardias de presencia física de otorrinolaringología. El número de guardias máximo que se pueden realizar mensualmente son 6 y el mínimo 4.

Los días laborales la guardia empieza a las 15 horas y finaliza a las 8 del día siguiente. Los sábados y días festivos la guardia empieza a las 10 horas y finaliza a las 10 horas del día siguiente si es festivo o a las 8 horas si es laborable.

El residente 1 no puede realizar guardias de forma autónoma y siempre debe estar acompañado durante el transcurso de la misma por un R mayor (3 ó 4).

Los residentes pueden ordenar ingresos en la planta de otorrinolaringología si así lo estiman necesario.

Los residentes no pueden atender una urgencia quirúrgica solos, deben comunicárselo al adjunto de guardia.

El R1 debe completar 2 guardias de urgencias generales al mes y el R2 1 guardia al mes, durante esta guardia el residente pertenece al servicio de urgencias, no pudiendo realizar otra actividad específica de la especialidad de otorrinolaringología (dar altas, atender la planta o asistir en una urgencia quirúrgica) si no es solicitado por el adjunto de otorrinolaringología de guardia y recibe el permiso explícito por parte del responsable de la urgencia.

3.- CONSULTA DEL RESIDENTE DE TERCER Y CUARTO AÑOS

Los residentes de tercer y cuarto años tienen una consulta propia los viernes por la mañana en la consulta 23 del HSP. En esta consulta se atienden primeras visitas y las sucesivas derivadas de la actividad quirúrgica (salvo los pacientes oncológicos) de los R3 y R4, y de las urgencias atendidas durante sus guardias.

Los diagnósticos de los pacientes de las primeras visitas deberán ser refrendados por el adjunto que se encuentra pasando en la consulta adyacente.

Cuando los residentes no puedan asistir a la consulta por permiso o rotación externa, se comunicará a los tutores, para que no quede desatendida. Por este mismo motivo R4 y R3 se deben coordinar sus permisos. La desatención de la consulta penalizará la nota de la evaluación final de los residentes implicados (R4 y R3).

4.- FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

4.1.- ROTACIONES EXTERNAS

Según el programa del residente de Otorrinolaringología el residente dispone de seis meses durante su formación para hacer rotaciones externas al hospital San Pedro relacionadas con la especialidad. Estas rotaciones las propone el residente a su criterio y deben ser consultadas al tutor de residentes con al menos 6 meses de antelación para la organización del resto de residentes y antes de entablar contacto con el centro receptor. El Tutor de residentes y el Jefe de Servicio valoran la pertinencia de la rotación y emiten un visto bueno a la misma. Tras el visto bueno, el residente se encarga de formalizar los trámites de la misma en docencia y en el centro receptor antes de esperar el visto bueno por parte de la dirección del hospital.

4.2.- CURSOS DE FORMACIÓN

El residente puede y debe hacer cursos y talleres de formación a lo largo de su periodo formativo. Los cursos pueden realizarse desde R1 y pueden ser solicitados por el propio residente o ser sugeridos por el tutor de residentes en función del grado de formación de cada residente.

Antes de solicitar el curso el residente debe ponerlo en conocimiento del tutor de residentes quien valorará la pertinencia del mismo junto con el jefe de servicio y la posibilidad de su asistencia en función de la organización de los residentes en las fechas del curso en cuestión. El número días disponibles a tal efecto es potestad del jefe de servicio.

4.3.- ASISTENCIA A CONGRESOS

Se fomenta la asistencia activa a congresos regionales, nacionales e internacionales. No se dará permiso de formación si no se presenta un poster o comunicación a dicho congreso.

De igual modo que en el punto 4.2., es el propio residente quien solicita el congreso al tutor de residentes antes de formalizar ningún tipo de inscripción. El tutor de residentes junto con el jefe de servicio valora la pertinencia del congreso, su aportación y la posibilidad de asistencia en función de la organización de los residentes en las fechas del congreso en cuestión.

El número días disponibles a tal efecto es potestad del jefe de servicio.

5.- PUBLICACIONES

El residente debe cumplir unas publicaciones mínimas durante los distintos años de residencia:

R1: 1 poster a un congreso

R2: 1 comunicación oral y 1 poster a un congreso

R3: 1 comunicación oral, 2 poster a un congreso y 1 publicación a una revista

R4: 2 comunicaciones orales, 2 poster a un congreso y 1 publicación a una revista

No es necesaria la publicación física del artículo científico, es suficiente con el registro de la emisión a la revista correspondiente.

No es obligatorio, pero se fomentará y ayudará a la realización de los estudios de postgrado y de tesis doctoral.

6.- PRUEBAS DE CONOCIMIENTO

Una vez al mes (generalmente el último lunes de cada mes a las 14h) se realizará una prueba de conocimiento (mediante el Kahoot) sobre distintos temas que se darán a conocer con un año de antelación.

Una vez al año se realiza una prueba de conocimientos a los residentes del servicio de otorrinolaringología. El temario es extraído temario del especialista en formación en ORL del BOE. La prueba carece de valor oficial, pero es tenida en cuenta para la evaluación anual. El tribunal evaluador lo componen las tutoras de residentes.

7.- SOLICITUD DE VACACIONES Y DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN.

Al igual que el resto de los miembros del servicio de otorrinolaringología, los residentes deben comunicar las vacaciones que vayan a disfrutar durante los meses de junio, julio y agosto antes del día 31 de marzo del año en curso. En su caso, se deben comunicar en primera instancia al tutor de residentes con el formato oficial del hospital y el tutor tras su

primera aprobación según las necesidades organizativas de los residentes lo traslada al jefe de servicio para el visto bueno final.

Para disfrutar de vacaciones en el resto de los meses del año se deben solicitar con un mes de antelación de igual manera.

No se pueden coger vacaciones después del 15 de diciembre del año en curso.

Es recomendable que el residente de cuarto año no coja vacaciones durante su último mes de contrato con objeto de estar presente en las evaluaciones y trámites burocráticos inherentes a la formalización de su título de especialista.

Los días de libre disposición se deben comunicar en primera instancia al tutor de residentes en el formato oficial de petición de permiso con un mínimo de 15 días de antelación. Tras la aprobación del tutor de residentes, se traslada la petición al jefe de servicio para el visto bueno definitivo.

Se considera recomendable la puesta en conocimiento de estas solicitudes al residente de cuarto año para la elaboración de las guardias y el organigrama mensual.

Texto revisado en agosto de 2020.

Fdo:

Dra. Cristina Ibáñez Muñoz. Tutora principal de la unidad docente de Otorrinolaringología.

Dra. Zabaleta López. Tutora principal de la unidad docente de Otorrinolaringología.

Dra. Martínez Torre. Jefa de S Servicio de Otorrinolaringología.