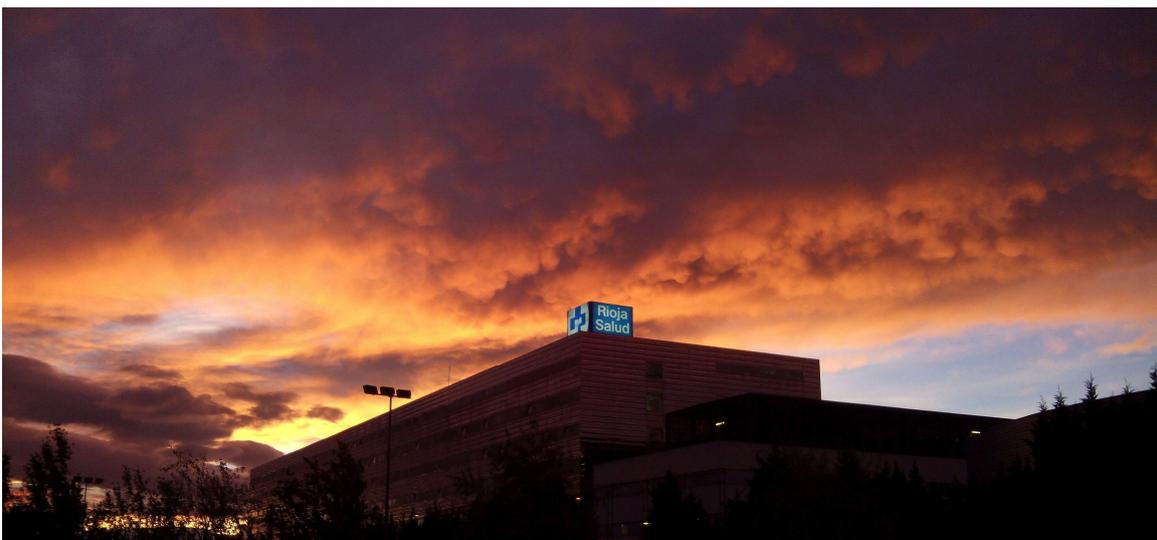


GUIA FORMATIVA 2025-2026

UNIDAD DOCENTE SERVICIO

**OTORRINOLARINGOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

HOSPITAL SAN PEDRO DE LOGROÑO



INDICE

1.- Presentación	3
2.- Recepción e integración de nuevos residentes	
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: hoja aparte	
ANEXO 2: Guía de supervisión de los residentes del servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	17
ANEXO 3: 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 8 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, Especialidades de Haro y en un futuro del Hospital de Calahorra.

2.- RECEPCIÓN E INTEGRACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES

La incorporación de los nuevos Residentes (R-1) al Programa Docente se realizará en los plazos fijados en el B.O.E.

El primer mes del periodo de formación debe dedicarse prioritariamente a la integración de los nuevos Residentes en la estructura asistencial y docente del Área de Salud correspondiente. La preparación y desarrollo de este periodo de integración dependen del Jefe de estudios de la Unidad Docente, del Tutor Intrahospitalario y del Jefe de estudios de la subcomisión Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA INCORPORACIÓN

La secretaria de la Unidad Docente informará a los nuevos Residentes sobre los diversos documentos que tienen que entregar o cumplimentar, así como de diversas gestiones administrativas que deben realizar para proceder a la toma de posesión de la plaza

Se necesitará presentar la siguiente documentación:

A) SERVICIO DE GESTIÓN DE PERSONAL

Departamento de Personal Atención Especializada: Teléfono de contacto: 941 298709

La siguiente documentación se enviará **escaneada** (no en papel) al correo electrónico de: personal.apr@riojasalud.es

- Resguardo de solicitud y adjudicación de plaza.
- Fotografía personal (escaneada).
- D.N.I. o N.I.E. (por ambas caras). Personal Extracomunitario: documentación de permiso de estudiante (o de residencia y trabajo).
- Título de Grado (por ambas caras) o resguardo del pago de tasas. Homologación del título (en su caso).
- Tarjeta Sanitaria o documento donde conste su número de afiliación a la S.S., como titular. Si no se tiene número propio, se puede solicitar en:
 - Tesorería General de la Seguridad Social, Oficina integral de la S.S. Palacio Monesterio c/ San Bartolomé 4, 4fno.: 941-274007
- N° de colegiado e impreso de colegiación de Logroño.
 - Colegio Oficial de Médicos, c/ Ruavieja, 67-69, 26001 – Logroño Telf. 941 270471
 - Colegio Oficial Farmacéuticos, c/ Avda. Portugal, 7, 26001 – Logroño Telf. 941 221194(Consultar otros Colegios Oficiales).
- Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia. Se puede descargar en este enlace <https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-registro-central>
- Certificado médico: **solicitar cita previa** en el Servicio Salud Laboral
 - Hospital San Pedro – Planta Baja – Telf.: 941298399Llevar información referente a su estado inmunológico: tétanos, tuberculosis, hepatitis, parotiditis, varicela, sarampión...

B) SERVICIO DE NÓMINAS (entregar en papel, no escaneado)

- N° cuenta bancaria con 20 dígitos, cumplimentar el documento adjunto en la entidad bancaria.
- Cumplimentar Impreso de la Agencia Tributaria, Modelo 145, para Hacienda. Comunicación situación familiar para IRPF. (Se adjunta modelo).

C) UNIDAD DOCENTE

Unidad Administrativa B, Hospital San Pedro Logroño (teléfono Secretaría: 941 29 85 91/Jefe de Estudios 941 29 85 77)

- Resguardo de solicitud y adjudicación de plaza
- Fotografía personal (escaneada).

La siguiente documentación se enviará **escaneada** (no en papel) al correo electrónico de:

ammiguel@riojasalud.es

Como adjudicatario de una plaza MIR en la Unidad Docente de La Rioja, suscribirás un contrato de trabajo para la formación de especialista.

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se regula a través del Real Decreto 1146/2006.

Tras la firma del contrato, pasas a ser Médico Interno Residente (MIR) trabajador LABORAL TEMPORAL

El contrato de Médico Interno Residente establece una doble vinculación:

- Obliga al médico residente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica, y
- Obliga a la Gerencia a retribuir dicho trabajo y a facilitar a través de la Unidad Docente la formación práctica profesional para la obtención del título de especialista de acuerdo con el programa.

La duración del contrato es de UN AÑO, renovable hasta completar la residencia, siempre que al final de cada año hayas sido evaluado positivamente.

La prestación de servicio como MIR es INCOMPATIBLE con el desempeño de cualquier otra actividad contractual, sea pública o privada, retribuida o no. (Ley 44/2003 de ordenación de las profesionales sanitarias). También es incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la relación laboral especial del residente, únicamente es compatible con los contenidos del programa de doctorado.

En caso de incumplir esta norma, estarás incurriendo en falta muy grave, y pudiera conllevar rescisión del contrato como médico residente.

RECURSOS MATERIALES

Tarjeta de Identificación: se solicitará en el departamento de Recursos Humanos – TARJETA IDENTIFICACIÓN, Unidad Administrativa A (Registro) 1ª planta Hospital San Pedro. Tfno:

Batas y pijamas, calzado: se solicitará en el servicio de lencería del Hospital San Pedro.

Taquilla: se facilitará desde la secretaría de la Unidad Docente.

Claves informáticas: desde la secretaría de la Unidad se solicitará a cada residente el alta como usuario en el programa informático, cuenta de correo electrónico y las claves de acceso necesarias para su uso.

2.- MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE:

Responsables del Servicio:

Dra. María Inmaculada Martínez Torre, (Jefe de Servicio).
Dra. Zabaleta López, F.E.A. O.R.L. (Jefe de Sección).

Tutoras principales de la Unidad:

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

Miembros colaboradores:

Dr. Díaz de Cerio Canduela, 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.
Dr. Pablo Vela Gajón, F.E.A. O.R.L.
Dra. María Estrella Gómez Tomé, F.E.A. O.R.L.
Dra. Marta García Pila, F.E.A. O.R.L.
Dr. Daniel Briones Crespo, F.E.A. O.R.L.

Residentes:

Dra. Carmen Muñoz Delgado, MIR 4
Dra. Andrea Alatriza García, MIR 3
Dra. Carolina Cutillas Altube, MIR 2
Dra. Sandra Collado Caballero, 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 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 o 3 consultas generales.

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.

Una consulta mensual de disfagia atendida por un ORL y médico rehabilitador.

Los residentes de tercer y cuarto año pasan 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.

Dos consultas semanales en sala de Potenciales de estado estable por parte de una Audióloga.

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, uno o dos días al mes.

Centro de Salud y Especialidades de Haro:

Un médico adjunto atiende la consulta general un día 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 Seline 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. Los primeros jueves del mes, esta sesión será sólo para los adjuntos. Los residentes deberán asistir a su sesión.

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).

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 y Cirugía Plástica y Reparadora
- 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): ver anexo 1

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, Cirugía Oral y Maxilofacial, Nutrición y Anatomía Patológica.
- Jueves: Sesión del Servicio ORL con presentación monográfica por los residentes y adjuntos del temario docente, revisión bibliográfica o casos clínicos. El primer jueves de cada mes la sesión del servicio será para adjuntos exclusivamente.
- Viernes alternos: Comité de AOS con asistencia de los servicios de Neumología, Cirugía Maxilofacial, Pediatría, Nutrición y Otorrinolaringología.

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 3)

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, con Estroboscopia.
- 1 Consulta multidisciplinar en zona de consultas: Otorrinolaringología general y Cirugía Maxilofacial.
- Sala de audiometría con cabina insonorizada, audiómetro e impedanciómetro.
- Sala de endoscopia Otorrinolaringológica con torre de endoscopia.
- Sala de Potenciales de estado estable.
- Sala de exploración Otológica con microscopio otológico.
- Sala de exploraciones vestibulares y rinomanometría.

Área de Urgencias:

- Una sala básica de exploración y procedimientos terapéuticos.
- Microscopio otológico
- Torre de endoscopia con nasofibrolaringoscopia

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 una o 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 o ninguna en función de las necesidades del Servicio 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 durante los 6 primeros meses. Posteriormente, las realizará bajo la supervisión de un médico adjunto de guardia localizada.

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 5 mensuales. Deberán realizar una guardia a la semana, y la 5ª guardia deberá ser en viernes. En caso de que no realicen actividad asistencial, realizarán una guardia menos por cada semana de libre disposición.

-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 tercer año pasará de forma semi-autónoma (tutelada por un médico adjunto en la consulta anexa) una consulta con primeras visitas y las revisiones de los pacientes intervenidos por él mismo. 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.

El temario se encuentra disponible en el BOE-A-2007-9411 Orden SCO/1262/2007.

TEMAS SUGERIDOS:

PARA EL RI:

- Hipoacusia brusca. Clasificación de las presbiacusias y características clínicas.
- Examen del oído externo y medio. Exploración del pabellón auricular y del conducto auditivo externo. Otoscopia microscópica. Exploración de la trompa de Eustaquio.
- Examen de la nariz, fosas nasales, senos paranasales, rinoscopia, endoscopia. Semiología nasosinusal.
- Anatomía aplicada de la cavidad oral, faringe y laringe y de las glándulas salivales.
- Epistaxis. Atresias y cuerpos extraños nasales.
- Cirugía de las amígdalas y adenoides. Complicaciones quirúrgicas.
- Amigdalitis agudas y crónicas inespecíficas. Síndrome PFAPA. Hipertrofia adenoidea.
- Laringitis agudas y crónicas inespecíficas. Laringitis específicas.
- Otitis media aguda supurada y mastoiditis.
- Otitis secretora y sus secuelas. Patología tubárica.

PARA R2

- Anatomía aplicada de la rino, oro e hipofaringe
- Fisiología de las fosas nasales y senos paranasales. Fisiología de la olfacción.

- Acumetría. Audiometría tonal liminar y supraliminar.
- Exploración radiológica (TC y RMN) de las fosas nasales y senos paranasales.
- Miringoplastias y timpanoplastias reconstructivas.
- Rinosinusitis agudas y crónicas.
- Infección focal y complicaciones de las amigdalitis. Amigdalitis y faringitis específicas.
- Diagnóstico diferencial de las masas cervicales. Adenopatías cervicales metastásicas.
- Parálisis facial: diagnóstico topográfico y tratamiento.
- Cirugía laríngea transoral: MCL, cirugía láser y TOUSS/TORS

PARA EL R3

- Fisiología laríngea y de la voz.
- Cirugía reconstructiva en oncología de cabeza y cuello.
- Manifestaciones ORL de enfermedades granulomatosas.
- Audiometría vocal normal y sensibilizada. Audiometría infantil. PEATC. PEE.
- Semiología del nistagmus espontáneo y provocado.
- Patología traumática del oído y del temporal.
- Traumatismos nasofaciales. Rinorrea cerebroespinal.
- Cirugía endoscópica rino-sinusal.
- Lesiones precancerosas y tumores benignos de la laringe.
- Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Menière, neuronitis y vértigo posicional paroxístico.

PARA EL R4

- Tipos de acúfenos y su evaluación objetiva. Adaptación de prótesis auditivas en función del tipo de hipoacusia.
- Implantes cocleares. Implantes osteointegrados.
- Cirugía del cáncer de la laringe. Rehabilitación del laringectomizado.
- Tumores de la cavidad oral y de la orofaringe. Clasificación según su localización.
- Timpanoplastia abierta y cerrada.
- Anatomía topográfica y quirúrgica de las regiones del cuello.
- Exploración clínica del sistema vestibular. Principios de la videoelectronistagmografía, pruebas calóricas, v-HIT y VEMPs.
- Exploración radiológica (TC, RMN y PET) del cuello y laringe: indicaciones y características principales.
- Septorrinoplastia.
- Otitis crónicas supuradas. Colesteatoma.

B) PRÁCTICOS:

A continuación, se reseñan los procedimientos quirúrgicos a realizar durante el período formativo :

Tipo de intervención

Tubos transtimpánicos

Miringoplastia

Reconstrucción tímpano-osicular

Timpanoplastia con mastoidectomía

Estapedectomía
Septoplastia
Cirugía endoscópica nasosinusal
Adenoidectomía y amigdalectomía
Microcirugía laríngea
Traqueotomía
Cirugía oncológica de cabeza y cuello

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. Asistirán el R4 y R3 prioritariamente
- Congreso de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. Asistirán el R4 y R2 prioritariamente

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. 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. CURSOS

Se recomienda la realización de los siguientes cursos:

- **Curso básico de CENS**, preferiblemente de R2
- **Curso de disección del hueso temporal**, preferiblemente de R3
- **Curso de disección cervical**, preferiblemente de R4

11.- EVALUACIÓN Y TUTORIAS.

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

El último lunes de cada mes, exceptuando los meses de julio y agosto, se realizará una evaluación sobre distintos temas que los residentes conocerán al inicio de año formativo.

El tercer martes de cada mes (exceptuando julio y agosto) se realizará una sesión de incidente crítico que presentará uno de los residentes al resto de residentes y tutores. Cada residente deberá realizar, al menos, dos incidentes críticos/año.

Al final de cada curso académico 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. Por otra parte, cada residente realizará una encuesta /valoración anual sobre la formación.

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 ENERO DE 2023.

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 tubos 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 y al facultativo responsable de la programación de las guardias, con periodicidad trimestral o semestral, según necesidad, las guardias, cursos, permisos y vacaciones del siguiente trimestre/semestre 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 ni los dos residentes mayores (R3 y R4), 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/R3 se revisan en la consulta del residente.

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, durante los 6 primeros meses, no puede realizar guardias de forma autónoma y siempre debe estar acompañado durante el transcurso de la misma por un R mayor (preferiblemente R4 y ocasionalmente, R3).

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. El número de guardias de urgencias generales podrá variar (a menos) en función de las necesidades de dicho servicio.

3.- CONSULTA DEL RESIDENTE DE TERCER Y CUARTO AÑOS

La residente de tercer y cuarto años tienen una consulta propia una vez por semana. 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.

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.

El R4 no deberá realizar ninguna rotación externa durante los últimos 6 meses de su periodo formativo, a no ser de que se trate de una circunstancia excepcional y cuente con la aprobación de las tutoras y jefa de servicio.

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 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 tomada 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 febrero de 2025.

Fdo:

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

Dr. Calzada Uriondo. Tutor principal de la unidad docente de Otorrinolaringología.

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