

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR		FECHA ELABORACIÓN: 2016

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

	Elaboración	Aprobación	Validación
Nombre y cargo	María Dolores García Cantos. Tutora ORL	Comisión de Docencia	Dirección Gerencia
Fecha	Enero 2016	26/01/2016	
Firma			

Unidad Docente de Otorrinolaringología

Jefe de Unidad Docente: Antonio Martín Mateos

Tutora: María Dolores García Cantos.

Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz).

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. Unidad Docente de Otorrinolaringología.
 - 2.1. Estructura física
 - 2.2. Organización jerárquica y funcional
 - 2.3. Cartera de Servicios
 - 2.4. Otros
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA
 - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación
 - 4.2. Plan de rotaciones
 - 4.3. Competencias específicas por rotación
 - 4.4. Rotaciones Externas
5. PLAN TRANSVERSAL COMÚN.
6. GUARDIAS
7. SESIONES
8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN
9. EVALUACIÓN
 - 9.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
 - 9.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
 - 9.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL
10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
11. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN
12. OTROS

	<h1>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h1>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio y Tutor.

Bienvenido; es una gran satisfacción para nosotros que te hayas decidido a realizar tu formación como Otorrinolaringólogo en nuestra Unidad.

La Otorrinolaringología es una especialidad médico-quirúrgica que abarca muchos campos diferentes, aunque interrelacionados entre sí, y que cada vez está más subespecializada, por lo que tienes por delante un camino de 4 años de formación, denso pero corto, en el que siempre estarás acompañado por los profesionales de la Unidad.

Para nosotros supone una alegría y un estímulo la formación de Residentes; jóvenes con muchas ganas de aprender, que tras el esfuerzo de aprobar el MIR, se muestran ilusionados ante la nueva meta de ser especialistas.

Adelante, estudiar y trabajar tienen durante esta etapa de tu vida otro sentido, prepararte para la profesión que has elegido. Una meta cargada de responsabilidad pero a la vez divertida, ya que compartirás muchas vivencias con el resto de Residentes del Hospital y estarás respaldado por los Adjuntos del Servicio.

Así que bienvenido y disfruta.

Antonio Martín Mateos
Jefe de la UGC ORL

M^a Dolores García Cantos
Tutora Residentes ORL

 EDICIÓN: 1	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	 FECHA ELABORACIÓN: 2016
--	-------------------------------------	---

2. EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

2.1. Estructura física

CONVENCIONAL		
14 camas de hospitalización Control pediatría de especialidades (a demanda)	6º planta control central 7º planta	
HOSPITAL DE DÍA		
Hospital quirúrgico pediatría (a demanda) Hospital quirúrgico adultos (a demanda) Hospital de Día (lunes y viernes)	7º planta 2º planta 6º planta	
OTROS		
Sala de curas para pacientes hospitalizados.	6º planta	
CONSULTAS EXTERNAS	UBICACIÓN	CITACIÓN
HOSPITAL U. PUERTA DEL MAR		
Consultas generales Tres módulos de consultas externas en el área de consultas externas 2-3 consultas diarias de mañana (Todas las consultas son de alta resolución ya que poseen microscopio, fibroendoscopio, audiómetro e impedanciómetro, permitiendo la realización de acto único, excepto si precisan pruebas de imagen o analítica.)	consultas externas	Diraya
PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAI). Disfonía Lunes de 9 a 11h Consulta infantil (PAI Otitis y Amigdalitis). Jueves tardes	consultas externas	Diraya
Consultas especiales Consulta de Acúfenos (miercoles mañana) Consulta Vértigo (lúnes mañana) Consulta de patología de la voz en Unidad de la Voz (lunes y viernes mañana) Consulta de hipoacusias infantil (martes mañana)	6º planta consultas externas 6º planta consultas externas	Diraya Diraya Secretaría ORL 6 planta Diraya
CPE CÁDIZ		



GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES



EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 2016

1 módulo de consultas Lunes a Miércoles de mañana	CPE Vargas Ponce	Diraya
CPE SAN FERNANDO		
Lunes a Jueves de mañana	Hospital de San Carlos	Diraya
OTROS		
URGENCIAS		UBICACIÓN
Un FEA con presencia física de 15 a 20 horas (modulo asistencial) Localizado desde 20h a 8h de lunes a viernes (excepto festivos). Localizado 24 horas sábados y festivos. Sala de curas y urgencias		6º planta.
QUIRÓFANO		UBICACIÓN
HOSPITAL U. P. DEL MAR		
Un quirófano área especialidades Jornadas mañana y tarde 5 sesiones quirúrgicas semanales, disponemos de microscopio quirúrgico, láser CO2, columna de endoscopia, microdebridador, neuronavegador y equipo de radiofrecuencia.		2º planta
HOSPITAL SAN CARLOS		
no		no
OTRAS		UBICACIÓN
Exploraciones videonistagmográficas, posturografia y VHIT.		Segunda planta
Exploraciones audiométricas liminares y vocales: 2 cabinas insonorizadas, 2 audiómetros básicos, equipo de audiometria infantil, equipo de audiometria verbal.		Segunda planta
Impedanciometrías		Segunda planta
Rinomanometrías		Segunda planta

Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral	Segunda planta
Potenciales estado estable	Segunda planta
Sala multimedia información, con modelos anatómicos.	Sexta planta
Estudio funcional de la voz: columna de endoscopia, 3 fibroscopios (2 adultos y 1 con canal de trabajo), 2 endoscopios rígidos, 1 videofibroscopia y 1 estroboscopia.	Sexta planta

2.2. Organización jerárquica y funcional

PERSONAL MÉDICO.

- 10 Facultativos jerarquizados.
- 4 Residentes.

Jefe de UGC:

Dr. Antonio Martín Mateos.

Facultativos:

Facultativos	Labores asistenciales y docentes.
Dr. Mohamed Abdel-Habid Raschid.	Profesor Universitario.
Dra. Guadalupe Alvarez Morujo de Sande.	Consulta de vértigos. Realización de Cirugía de base de cráneo (con Neurocirugía) y Dacriorrinostomia (con Oftalmología).
Dra. Encarnación Avalos Serrano.	Patología de la voz. Consulta proceso disfonía.
Dr. Francisco Fernández Machín.	Consulta Síndrome Apnea del Sueño.
Dra. María Dolores García Cantos.	Consulta de hipoacusia infantil. Tutora de Residentes.
Dr. Joaquín Lucas Velarde.	Consulta Hospital de San Carlos y Consulta de alergia.
Dr. Emilio Martínez Gutiérrez	Consulta de acúfenos. Realización de Cirugía de base de cráneo (con Neurocirugía) y Dacriorrinostomia (con Oftalmología). Profesor Asociado Universitario.
Dr. Miguel de Mier Morales.	Patología de la voz. Consulta proceso disfonía.
Dra. Clara Rodríguez Moragues.	Consulta CPE Vargas Ponce y consulta infantil (proceso amigdalectomía y otitis media).

Residentes:

R4

R3

R2

R1

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Personal de Enfermería.	Labores asistenciales.
Enfermería de planta de hospitalización (3 por turno).	Asistencia del paciente hospitalizado.
Enfermería de quirófano (2 enfermeras).	Recepción y preparación del paciente. Colaboración con anestesista. Instrumentación quirúrgica.
Enfermería de Hospital de día (1 enfermera).	Recepción del paciente. Colaboración con el facultativo en la realización de biopsias, endoscopias, inyección de tóxina botulínica en cuerdas vocales, etc. Atención del paciente tras la realización de la técnica hasta el alta.
Enfermería de Hospital de día quirúrgico (1 en Hospital de día pediátrico y 2 en Hospital de día de adultos).	Recepción del paciente y preparación para la cirugía. Seguimiento postoperatorio hasta el alta.
Enfermería de CPE (Vargas Ponce y Hospital de San Carlos) (1 en cada centro).	Asistencia del facultativo en consulta. Realización de Audiometrías e Impedanciometrías.
Enfermería de Pruebas complementarias (2 enfermeros).	Realización de pruebas audiométricas y potenciales auditivos. Realización de videonistagmografías. Realización de rinomanometrías. Realización de pruebas alérgicas cutáneas.

PERSONAL ADMINISTRATIVO.

Personal Administrativo.	Labores asistenciales.
2 Administrativos.	Secretaría de ORL en 6º planta de Hospital. Citación consultas externas 1º planta Hospital.

2.3. Cartera de Servicios

PROCEDIMIENTOS

La Unidad presta sus servicios a través de las siguientes líneas de oferta o actividad.

- Hospitalización
- Cirugía programada con ingreso
- CMA
- Cirugía menor ambulatoria: inyección de toxina botulínica bajo anestesia local en distonias laríngeas, siendo nuestra unidad referencia andaluza para esta técnica.
- Procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias
- Consultas Externas
- Atención Continuada – Urgencias
- Procesos Asistenciales Integrados

Hospitalización

PROCESOS en GRDs	CODIGO	PESO
Procedimientos mayores de cabeza y cuello excepto por neoplasia maligna	GRD49	2,013
Sialoadenectomía	GRD50	0,9154
Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía	GRD51	0,8322
Procedimientos sobre senos y mastoides >17años	GRD53	0,7664
Procedimientos sobre senos y mastoides <18años	GRD54	0,7664
Procedimientos misceláneos sobre oído,nariz,boca y garganta	GRD55	0,9974
Rinoplastia	GRD56	0,7159
Procedimientos sobre amígdalas y adenoides excepto sólo extirpación. Edad>17.	GRD57	0,5568
Procedimientos sobre amígdalas y adenoides excepto sólo extirpación. Edad<18	GRD58	0,6384
Amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad>17.	GRD59	0,4451
Amigdalectomía y/o adenoidectomía únicamente. Edad<18.	GRD60	0,5105
Miringotomía con inserción de tubo. Edad>17.	GRD61	0,7328
Miringotomía con inserción de tubo. Edad<18.	GRD62	0,6024
Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta.	GRD63	1,6284
Neoplasia maligna de oído,nariz,boca y garganta	GRD64	1,7849
Alteraciones del equilibrio	GRD65	0,5697
Epistaxis	GRD66	0,6509
Epiglotitis	GRD67	0,8140

Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad>17 con CC	GRD68	0,6890
Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad>17 sin CC	GRD69	0,4418
Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad<18.	GRD70	0,5726
Laringotraqueitis	GRD71	0,3863
Traumatismo y deformidad nasal	GRD72	0,4927
Otros diagnósticos de oído,nariz,boca y garganta. Edad>17.	GRD73	0,6778
Otros diagnósticos de oído,nariz,boca y garganta. Edad<18.	GRD74	0,5188
Procedimientos sobre boca con CC	GRD168	1,3526
Procedimientos sobre boca sin CC	GRD169	0,8148
Procedimientos otorrinolaringológicos y bucales excepto procedimientos mayores de cabeza y cuello con CC Mayor	GRD536	2,5161
Trastornos otorrinolaringológicos y bucales. Edad>17 con CC Mayor	GRD586	1,8160
Trastornos otorrinolaringológicos y bucales. Edad<18 con CC Mayor	GRD587	1,0893
Procedimientos mayores sobre cabeza y cuello por neoplasia maligna	GRD786	4,0422
Traqueostomía con trastorno de boca,laringe o faringe	GRD482	5,4574

Cirugía Programada con Ingreso

Se ofertan los siguientes procedimientos o intervenciones

TÉCNICAS	CODIGO
OIDOS:	
Extirpación o excisión de lesión de oído externo (Exóstosis, electrocoagulación)	18.29
Reconstrucción del conducto auditivo externo	18.6
Otras operaciones sobre el CAE (cuerpo extraño)	18.9
Estapedectomía	19.1
Otra estapedectomía	19.19
Revisión de estapedectomía con revisión de yunque	19.21
Otras operaciones sobre la cadena osicular	19.3
Miringoplastia (Incluye Timpanoplastia tipo I)	19.4
Timpanoplastia tipo II	19.52
Timpanoplastia tipo III	19.53
Timpanoplastia tipo IV	19.54
Revisión Timpanoplastia	19.6
Drenaje transtimpanico	20.01
Otra miringotomía	20.09
Aticotomía	20.23
Radical de oído	20.04

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Radical modificada/mas injerto	20.49
Óseo	78.00
Músculo	85.82
Cartilago	08.69
Revisión radical de oído	20.42
Biopsia de oído medio	20.32
Drenaje endolinfatico	20.71
Laberintectomia (transtimpánico)	20.79
Trompa de eustaquio (cauterización, insuflación...)	20.80
Cierre fistula laberintica	20.93
Descompresion nervio facial del 1º,2º y 3º porcion	04.42
Laberintectomia por via translaberintica	20.99
Cirugia del glomus yugular y timpanico	38.42
Petrosectomia subtotal y total	76.39
Cirugia drenaje saco endolinfatico	20.71

TÉCNICAS	CODIGO
FOSAS NASALES:	
Control de epistaxis	21.00
Taponamiento anterior	21.01
Taponamiento posterior	21.02
Cauterizacion y taponamiento	21.03
Control de epistaxis por ligadura de la art. Carotida externa	21.06
Control de epistaxis por otros medios	21.09
Biopsia de nariz	21.22
Polipectomia nasal	21.31
Extirpacion de otra lesion de la nariz	21.32
Extirpacion de tumor maligno de fosas nasales	
Reseccion sub mucosa de tabique nasal	21.50
Turbinectomia	21.60
Reduccion de fractura cerrada de fosa nasal	21.71
Reduccion de fractura abierta de fosas nasales	21.71
Sutura de laceracion de nariz	21.81
Cierre de fistula nasal	21.82
Reconstruccion nasal (con colgajo de frente...)	21.83
Rinoplastia/rinoseptoplastia	21.84
Rinoplastia con implante de injerto	21.85

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Septoplastia funcional	21.88
Cauterizacion de cornetes	21.61
Quiste paralateronasal (extirpación)	27.49
Quiste piramide nasal	21.32
Extirpacion de angiofibroma nasofaringeo	38.62
TECNICAS	CODIGO
SENOS PARANASALES:	
Puncion de seno maxilar para aspiración o lavado	22.01
Biopsia de seno maxilar cerrada (punción)	22.11
Caldwell-luc	22.31
Otra antrotomia maxilar externa	22.39
Ermiro de lima (22,39+22.42+22.51)	22.53
Etmoidectomia	22.63
- Interna	
- Externa	
Cirugia de seno frontal	22.42
Cierre de fistula seno maxilar (fistula oroantral)	22.71
Extirpacion de lesion senos paranasales	22.60
Osteoma etmoido-frontal. Rec onstruccion	76.39
Cirugía endoscópica nasosinusal	21.29

TÉCNICAS	CODIGO
CAVIDAD ORAL Y FARINGE:	
Puncion de biopsia de lengua	25.01
Biopsia de lengua	25.02
Glosectomia parcial	25.2
Sutura de laceracion de lengua	25.51
Frenectomia lingual	25.91
Otra glosectomia	25.94
Biopsia de glandula submandibular	26.11
Extraccion de calculo en glandula submandibular	26.29
Extirpacion de glandula submandibular	26.32
Incision y drenaje de amigdalas y estructuras periamigdalinas	28.0
Biopsia de amigdalas	28.1
Amigdalectomia sin adenoidectomia	28.2
Amigdalectomia con adenoidectomia	28.3
Extirpacion de resto amigdalino	28.4

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Extirpacion de amigdala lingual	28.5
Adenoidectomia	28.6
Extirpacion de resto adenoideo	28.92
Excision de lesion de amigdalas	28.92
Excision o destruccion de lesion en faringe	29.2
Tumoracion de rinofaringe	29.3
Tumoracion paladar blando	27.49
Faringectomia parcial	29.3
Uvulopalatofaringoplastia	27.6
Excision de uvula	27.72
Reparacion de uvula	27.73
Reparacion plastica paladar	27.69

TÉCNICAS	CODIGO
LARINGE Y CUELLO:	
Extirpacion Lesion Laringe	30.09
Epiglotectomia	30.21
Cordectomia	30.22
Laringofisura	30.29
Laringuectomia Parcial Supraglotica	30.29
Cirugia Funcional De La Laringe	30.28
Laringuectomia Total	30.3
Laringoscopia Directa	31.42
Traqueostomia	31.1
Biopsia Laringea Por Laringoscopia Indirecta	31.48
Laringoscopia Directa	31.42
Microcirugia Endolaringea	3142+30.09
Microcirugia Laringea Y Traqueotomia	31.42+30.09+ 31.1
Laringoscopia A Traves De Estoma Traqueal	31.41
Traqueoscopia A Traves De Estoma Traqueal	31.42
Extirpacion De Lesion Peritraqueal (Referido A Extirpación De Lesión Consecuente Con Complicación De Traqueotomia)	31.5
Sutura De Herida Laringea	31.61
Cierre De Fistula Laringotraqueal	31.62
Revision De Laringuectomia	31.63
Reparacion De Traumatismos De Laringe	31.64
Revision De Traqueotomia	31.74

 Ed. DE Comisiones de Docencia de Andalucía	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	 Ed. DE Comisiones de Docencia de Andalucía
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Cierre De Faringostoma	29.3
Cierre De Faringostoma Por Colgajo	29.3+86.74
Puncion Para Biopsia De Adenopatía Cervical	40.11
Extirpacion De Nodulo Linfatico Cervical	40.29
Gangliectomia Cervical Unilateral	40.3
Gangliectomia Cervical Bilateral	
Vaciamento Funcional Cervical Unilateral	40.21
Vaciamento Funcional Cervical Bilateral	40.22
Vaciamento Radical Cervical	40.41
Reconstrucción De Colgajos Pediculados Faringeo Y/O Cervical	86.74
Injerto Cutáneo Libre	86.6
Reconstrucción Con Colgajo Locales	86.72
Parotidectomía Superficial	26.31
Parotidectomía Radical (Total)	26.32

Cirugía Mayor Ambulatoria.

PROCEDIMIENTOS	
Amigdalectomía sin adenoidectomía	28.2
Amigdalectomía con adenoidectomía	28.3
Extirpación resto amigdalino	28.4
Extirpación de amígdala lingual	28.5
Adenoidectomía sin Amigdalectomía	28.6
Escisión de lesión de amígdala y adenoides	28.92
Otra excisión o destrucción de lesión o tejido laringe	30.09
Miringotomía	20.0
Miringotomía con inserción de tubo	20.01
Extracción de tubo de timpanotomía	20.1
Cierre fístula externa de traquea	31.72
Polipectomía nasal	21.32
Miringoplastia	19.4
Resección submucosa de tabique nasal (septoplastia)	21,5
Otras septoplastias	21.88

Cirugía Menor Ambulatoria

PROCEDIMIENTOS	
Frenectomía lingual	25.91
Frenotomía lingual	25.92
Pólipos CAE	18.9

Turbinectomía por diatermia	21.61
Excisión de lesión o tejido faringeo	29.39

Procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias

TECNICAS	
Acumetría	9.42
Audiometría liminar	95.40
Audiometría supraliminar	95.41
Audiometría vocal	95.40
Audiometría automática de bekezy	95.41
Audiometría infantil (método del "peep-show", método de suzuki)	95.46
Potenciales Evocados Auditivos estado estable	95.47
Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral	95.47
Impedanciometría	95.41
Acufenometría	
Aplicación del audifono	95.48
Electronistagmografía	95.24
Pruebas caloricas	95.46
Pruebas rotatorias	95.45
Posturografía	
Rinomanometría	89.12
Nasofaringolaringoscopia flexible	31.42
Laringoestroboscopia	31.48
Análisis acústico de la voz	

Jornada complementaria – Urgencias

Un facultativo de presencia localizada desde las 20 horas a las 8 en días laborables, y 24 horas en Sábados, Domingos y festivos.

Desde 8 a 20 horas la urgencia es asumida por un facultativo en jornada laboral normal o de continuidad asistencial desde las 15 a 20 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CATÁLOGO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BÁSICOS Y ESPECÍFICOS

Cuidados laringe

Cuidados amigdalectomía y/o adenoidectomía



GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES



EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 2016

Cuidados Traqueotomía
Procedimiento y cuidados decanulación
Cuidados drenajes transtimpánicos
Procedimiento extracción de cerumen
Cuidados cirugía cervical
Curas de oídos
Cuidados taponamientos nasales y epistaxis

CARTERA ESPECIAL DE SERVICIOS

ATENCIÓN TELEFÓNICA Y OTRAS

Secretaría 402396
Consultas externas 402177
Supervisión de enfermería 402676 corporativo: 758815
Dirección Unidad Clínica 402072 corporativo: 768420
Web <http://www.orlevidencia.org>
Web <http://orl.todo-informatica.org>

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DOCENCIA

Docencia pregrado; 1 Profesor titular y 1 asociado
Docencia MIR: 1 MIR por año de especialidad
Docencia Técnico Superior Audioprotesista: 2 docentes para prácticas
Docencia y tutoría hospitalaria Medicina Familiar y Comunitaria
Docente CASP (FIS. I. S. Carlos III-Agencia Nacional de Calidad)
Colaborador docente en Centre Medicine Based Medicine de Oxford.
Docencia online a diversas Sociedades Científicas en MBE.

INVESTIGACIÓN

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

La Unidad Clínica de ORL cuenta con dos grupos de investigación aprobados por el Plan Andaluz de Investigación (PAI)

- Investigación en cabeza y cuello. CTS -463 dedicados a Oncología y Medicina basada en la evidencia
- Otolología infantil .CTS-469.

OTROS

PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS.

Mapa de procesos de la Unidad Clínica	
Disfonía	implantado
Otitis media	implantado
Amigdalectomía	implantado

2.4. Otros

OTROS

El Servicio ORL es pionero en España en difusión del conocimiento de la especialidad en MBE, siendo el Centro Coordinador Andaluz de CASPE España (Centro Colaborador del Centre Medicine Based Medicine de Oxford.)

www.orlevidencia.org. Webmaster. Administrador principal.

Plataforma moodle <http://orl.todo-informatica.org> . Web Master. Administrador principal.

www.seorl.net. Administrador

www.sorla.org. Administrador principal

www.redcaspe.org. Administrador principal

www.disfoniaespasmodica.org. Webmaster. Administrador principal

Vocal de Cádiz de la SORLA

Secretario Comisión Web SEORL

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Programa oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Otorrinolaringología.

Duración: Cuatro años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Definición y competencias

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

Por otra parte, la actualización de este programa viene condicionada por las nuevas tendencias de la medicina en general, las técnicas de gestión clínica, el papel de la bioética y la dimensión de los nuevos problemas organizativos y de funcionamiento del sistema sanitario.

3. Objetivos generales del programa formativo

El Programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene por objeto:

Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.

Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.

Inculcar en el médico en formación: Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.

Que al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

4. Estructura del programa

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

El presente programa se estructura, fundamentalmente, en áreas de aprendizaje por patologías para todo el periodo de residencia, según la siguiente clasificación:

Conocimientos y habilidades relativos a la patología otológica durante todo el periodo de residencia (apartado 5).

Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales durante todo el periodo de residencia (apartado 6).

Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la cavidad oral y la faringe durante todo el periodo de residencia (apartado 7).

Conocimientos y habilidades relativos a la patología laríngea y cervicofacial durante todo el periodo de residencia (apartado 8).

Conocimientos y habilidades relativos a la patología foniatría y de la comunicación oral durante todo el periodo de residencia (apartado 9).

Dichos apartados se completan con otros relativos a la cuantificación de la actividad quirúrgica durante el periodo de residencia (apartado 10), a otros conocimientos específicos y afines (apartado 11) a las actitudes (apartado 12), a la investigación (apartado 13) y a las rotaciones y guardias durante el periodo formativo (apartado 14).

5. Conocimientos y habilidades relativos a la patología otológica durante el periodo de residencia.

5.1 Contenido teórico:

- ✓ Embriología del oído.
- ✓ Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.
- ✓ Fisiología auditiva.
- ✓ Fisiología vestibular.
- ✓ Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).
- ✓ Exploración física.
- ✓ Exploración Funcional Auditiva.
- ✓ Exploración de paciente con Acúfenos.
- ✓ Exploración de la Función Vestibular.
- ✓ Diagnostico por imagen.
- ✓ Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.
- ✓ Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños.
- ✓ Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.
- ✓ Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.
- ✓ Otitis Seromucosa.

	<h1>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h1>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- ✓ Otitis Media crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.
- ✓ Otitis Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
- ✓ Complicaciones de las Otitis.
- ✓ Secuelas de la Otitis Media Crónica.
- ✓ Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje. Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.
- ✓ Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epítesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio.
- ✓ Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.
- ✓ Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular. Resección lateral y total del hueso temporal.
- ✓ Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso. Abordajes quirúrgicos.
- ✓ Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.
- ✓ Enfermedades autoinmunes del oído.
- ✓ Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.
- ✓ Hipoacusias de origen genético.
- ✓ Hipoacusias neurosensorial adquirida.
- ✓ Detección precoz de la hipoacusia.
- ✓ Audición y lenguaje. El niño sordo.
- ✓ Evaluación del paciente con hipoacusia.
- ✓ Audioprótesis Externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.
- ✓ Implantes cocleares. Implantes de tronco cerebral.
- ✓ Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Meniere, neuronitis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.
- ✓ Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebrobasilar, migraña y vértigo.
- ✓ Síndromes vestibulares centrales. Alteraciones oculomotoras.
- ✓ Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha. Presbivértigo y caída en el anciano.
- ✓ Semiología, exploración y patología del nervio facial.
- ✓ Tratamiento de la parálisis facial periférica. Cirugía del nervio facial.

5.2 Contenido práctico:

A) Historia Clínica.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

B) Exploración:

- ✓ Otoscopia.
- ✓ Exploración microscópica.
- ✓ Endoscopia.
- ✓ Pruebas audiológicas: Acumetría. Audiometría tonal.
- ✓ Audiometría verbal.
- ✓ Audiometría supraliminar.
- ✓ Acufenometría: Timpanometría/Impedanciometría. OEA y productos de distorsión. Potenciales evocados auditivos (Latencia breve, Tronco, Latencias medias, Cortex).
- ✓ Otras pruebas audiológicas.
- ✓ Exploración vestibular: Clínica. Instrumental. Pruebas neurofisiológicas.
- ✓ Neurofisiología y exploración del Nervio facial: Clínica. Pruebas neurofisiológicas.
- ✓ Conceptos de rehabilitación auditiva en sordera profunda.
- ✓ Evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables.
- ✓ Conducta ante el paciente con Acúfenos.

C) Cirugía: La formación es muy especializada y precisa gran conocimiento de la anatomía, indicaciones y técnicas quirúrgicas así como prácticas en laboratorio de disección.

a) Prácticas prequirúrgicas: A partir del primer año disección tutelada en laboratorio de hueso temporal.

b) Aprendizaje de los gestos básicos de exploración: limpieza aspiración, endoscopia.

c) Técnicas:

- ✓ Miringotomía y colocación de drenajes trastimpánicos.
- ✓ Miringoplastia.
- ✓ Mastoidectomía. Abiertas, cerrada, reconstrucción. Rehabilitación de cavidades.
- ✓ Timpanoplastias con reconstrucción tímpano-oscicular.
- ✓ Técnicas de cirugía de dispositivos implantables.
- ✓ Abordajes laterales de la base del cráneo.
- ✓ Cirugía del nervio facial.
- ✓ Cirugía de las malformaciones.
- ✓ Cirugía oncológica del hueso temporal.
- ✓ Cirugía de los traumatismos del hueso temporal.

5.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

- Anamnesis.
- Exploración física e instrumental.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- Audiometría tonal y verbal.
- Impedanciometría.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.
- Asistente en Cirugía de oído medio y externo.

Segundo año de residencia:

- Otoemisiones acústicas.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Laboratorio del hueso temporal.
- Miringotomía.
- Drenajes transtimpánicos.
- Participación en tiempos de cirugía de oído medio.
- Ayudante en cirugía de oído medio.
- Rehabilitación vestibular.
- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Exploración del nervio facial.

Tercer año de residencia:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Exploración mediante potenciales evocados auditivos.
- Miringoplastias.
- Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de la otosclerosis.
- Mastoidectomía.
- Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo.
- Participación en cirugía de dispositivos implantables.
- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Tratamientos intratimpánicos.
- Exploración del nervio facial.

Cuarto año de residencia:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Exploración sistema vestibular y oculomotor.
- Evaluación de adaptación protésica.
- Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.
- Cirugía reconstructiva del oído medio.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones.
- Participación en cirugía del nervio facial.
- Cuidados del paciente posquirúrgico.

5.4 Condiciones de entrenamiento en patología otológica.

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección de cadáver. Es esencial y obligatorio que el residente realice un mínimo de 8 disecciones de huesos temporales antes de pasar a realizar la cirugía como cirujano principal.

Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía) Adiestramiento en paciente real, con tutor, en las diferentes técnicas de cirugía otológica.

6. Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales durante el período de residencia

6.1 Contenido teórico:

- ✓ Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.
- ✓ Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción.
- ✓ Fisiopatología rinosinusal.
- ✓ Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia. Exploración funcional de las fosas nasales: rinometría y rinomanometría.
- ✓ Diagnostico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética. Técnicas especiales.
- ✓ Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción.
- ✓ Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales.
- ✓ Patología del septum nasal. Septoplastia.
- ✓ Rinoplastia y septo-rinoplastia.
- ✓ Epistaxis. Cuerpos extraños.
- ✓ Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal. Tratamiento de las fistulas de LCR.
- ✓ Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas.
- ✓ Rinitis específicas.
- ✓ Rinitis vasomotora.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- ✓ Rinitis alérgica.
- ✓ Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar. Sinusitis etmoidal. Sinusitis frontal. Sinusitis esfenoidal.
- ✓ Sinusitis infantiles.
- ✓ Poliposis nasosinusal.
- ✓ Complicaciones de las sinusitis.
- ✓ Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.
- ✓ Algas craneofaciales.
- ✓ Patología de la olfacción.
- ✓ Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.
- ✓ Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos.
- ✓ Técnicas quirúrgicas en los tumores de senos. Abordajes de la base del cráneo anterior.
- ✓ Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.
- ✓ Cirugía endoscópica de la lámina cribosa, órbita, nervio óptico y silla turca/hipófisis.

6.2 Contenido práctico.

A. Historia Clínica.

B. Exploración:

- ✓ Rinoscopia anterior y posterior.
- ✓ Exploración microscópica de las fosas nasales.
- ✓ Exploración endoscópica de las fosas nasales.
- ✓ Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía computerizada, resonancia magnética y otras técnicas especiales.
- ✓ Rinometría.
- ✓ Rinomanometría.
- ✓ Exploración de la olfacción.

C) Cirugía: La cirugía nasal y sinusal exige un alto nivel de capacitación técnica en donde la habilidad quirúrgica se debe de conjugar con los avances tecnológicos en continua evolución. En la formación del cirujano es necesario tener en cuenta el aprendizaje no sólo de los abordajes endoscópicos, indicados en la mayor parte de los casos, sino también de los abordajes externos, abiertos, imprescindibles para un capítulo más reducido pero no por ello menos importante, especialmente en los tumores.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Técnicas: En las técnicas quirúrgicas de nariz y senos hay que considerar por un lado el grupo de Externas y por otro el de Endoscópicas; se establece para cada grupo dos gradientes de dificultad, uno que incluye las técnicas que se consideran básicas, y otro que comprende las técnicas más difíciles y con mayor riesgo, que se consideran avanzadas.

Las técnicas quirúrgicas de nariz y senos se agrupan del siguiente modo:

Cirugía Endoscópica, Básica y Avanzada.

Cirugía de Abordaje Externo, Básica y Avanzada.

Cirugía Endoscópica y externa de la Base del cráneo anterior.

C.1 Cirugía Endoscópica Nasosinusal:

Básica: es la cirugía de iniciación, y su límite posterior es la lámina basal o raíz tabicante del cornete medio:

- ✓ Septoplastia endoscópica.
- ✓ Conchotomía lateral.
- ✓ Turbinectomía parcial inferior.
- ✓ Reducción turbinal con radiofrecuencia, electrocoagulación u otros sistemas.
- ✓ Coagulación As. etmoidal anterior, posterior y esfenopalatina.
- ✓ Biopsia endoscópica.
- ✓ Infundibulotomía.
- ✓ Antrotomía maxilar media e inferior.
- ✓ Etmoidectomía anterior.
- ✓ Dacriocistorrinostomía endonasal.

Avanzada: requiere el dominio previo de la cirugía básica, y comprende el abordaje de las regiones anatómicas de más difícil acceso por detrás de la lámina basal, así como el seno frontal.

- ✓ Etmoidectomía posterior.
- ✓ Esfenoidotomía.
- ✓ Abordaje del receso y del seno frontal.

C.2 Cirugía nasosinusal de abordaje externo:

Básica: como procedimiento primario en patología del seno maxilar y del frontal que no se puede resolver con abordaje endoscópico:

- ✓ Septoplastia convencional y/o con microscopio.
- ✓ Rinoplastia
- ✓ Abordaje transmaxilar-gingivolabial del seno maxilar tipo Caldwell-Luc.
- ✓ Trepano-punción del seno frontal.

Avanzada:

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- ✓ Abordaje transfacial del etmoides (Etmoidectomía externa).
- ✓ Abordaje fronto-orbitario unilateral y bilateral, con o sin osteoplastia frontal.
- ✓ Infundibulotomía fronto-etmoidal.
- ✓ Abordaje de la fosa pterigomaxilar.
- ✓ Abordaje transfacial del maxilar: Rinotomía lateral, Maxilectomía.
- ✓ Mixta (endoscópica + externa):
- ✓ Indicada en todas aquellas situaciones en las que el abordaje externo o endoscópico son insuficientes.

C.3 Cirugía de Base de Cráneo Anterior: Es una cirugía avanzada que incluye los abordajes externos para resecciones cráneo-faciales y los abordajes endoscópicos y mixtos del Techo etmoidal, Lámina cribosa, Orbita, Cavum, y Silla turca/hipófisis.

6.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

- Rinoscopia anterior y posterior.
- Exploración microscópica.
- Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.
- Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Segundo año de residencia:

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
- Exploración funcional de las fosas nasales.
- Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.
- Biopsias nasales, punciones de senos.
- Septoplastia como ayudante.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos.

Tercer año de residencia:

- Septoplastia como cirujano.
- Rinoplastia como ayudante.
- Cirugía de abordaje externo como ayudante.
- Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

Cuarto año de residencia:

- Rinoplastia como cirujano.
- Cirugía endoscópica básica como cirujano.
- Cirugía de abordaje externo como cirujano.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.
- Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad (cirugía de los grandes tumores nasosinusales, cirugía de la base del cráneo anterior).

6.4 Condiciones de entrenamiento en patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales. El entrenamiento para la formación del especialista se debe estructurar de forma escalonada:

- ✓ Dominio de la anatomía: disección de cadáver.
- ✓ Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).
- ✓ Entrenamiento en pacientes virtuales: simuladores, sistemas de navegación quirúrgica).
- ✓ Adiestramiento en paciente real, con tutor, en técnicas Básicas, y después Avanzadas.

7. Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la cavidad oral y la faringe durante el periodo de residencia

7.1 Contenido teórico:

- ✓ Embriología y anatomía de la cavidad oral y de la faringe.
- ✓ Fisiología de la cavidad oral y de la faringe. Deglución.
- ✓ Fisiología de gusto.
- ✓ Semiología y exploración clínica.
- ✓ Exploración por la imagen de la faringe.
- ✓ Exploración funcional de la faringe. Exploración del gusto y de la deglución.
- ✓ Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y de la faringe. Hendiduras labiopalatinas.
- ✓ Patología inflamatoria de la cavidad oral.
- ✓ Fisiopatología del anillo de Waldeyer.
- ✓ Patología inflamatoria inespecífica de la faringe.
- ✓ Faringoamigdalitis específicas. Manifestaciones faríngeas de las enfermedades sistémicas.
- ✓ Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas.
- ✓ Amigdalectomía y adenoidectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones.
- ✓ Traumatismos orales y faríngeos. Cuerpos extraños.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- ✓ Roncopatía crónica. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Polisomnografía.
- ✓ Tratamiento del SAOS con CPAP. Técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.
- ✓ Lesiones preneoplásicas de la cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.
- ✓ Tumores de la rinofaringe.
- ✓ Abordajes quirúrgicos de la rinofaringe.
- ✓ Tumores de la orofaringe.
- ✓ Abordajes quirúrgicos de la orofaringe.
- ✓ Tumores de la hipofaringe.
- ✓ Abordajes quirúrgicos de la hipofaringe. Cirugía reconstructiva del tracto digestivo superior.
- ✓ Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringo-esofágico. Reflujo gastroesofágico.
- ✓ Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastro-esofágico.

7.2 Contenido práctico:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

- ✓ Exploración de la cavidad oral y orofaringe básica y endoscópica.
- ✓ Exploración de la rinofaringe clásica y endoscópica.
- ✓ Exploración de la hipofaringe clásica y endoscópica.
- ✓ Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, Resonancia.
- ✓ Nuclear Magnética y otras técnicas especiales.
- ✓ Polisomnografía.
- ✓ Gustometría clásica, Electrogustometría y PEG.
- ✓ Manometría faríngea y esofágica. pHmetría.
- ✓ Exploración de los síndromes obstructivos y disfuncionales del tracto aerodigestivo superior.

C) Cirugía: La cirugía faríngea por su frecuencia (amigdalectomía, etc.) y el compromiso de sus complicaciones exige un alto nivel de experiencia que justifica un aprendizaje temprano. Por otra parte, la habilidad quirúrgica se debe de conjugar con los avances tecnológicos actuales y del futuro inmediato. Finalmente debe aclararse que una parte importante de la cirugía, en concreto la de los tumores de la hipofaringe, se estudia y aprende simultáneamente a los de la laringe y allí queda reflejada en sus aspectos prácticos.

Técnicas: En las técnicas quirúrgicas de faringe hay que considerar tres grupos:

	<h1>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h1>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

En primer lugar el grupo de la Cirugía Básica, debe aprenderse tempranamente a partir del segundo año una vez se domina la exploración, y practicarse ampliamente antes de finalizar la formación pues han de convertirse en parte importante de un Otorrinolaringólogo básico.

En segundo lugar se encuentran las técnicas de Cirugía Mayor, de las que la cirugía de los tumores de la hipofaringe se aprende conjuntamente con la de la laringe. Tanto ésta como la cirugía de los Tumores de la Orofaringe y Cavidad Oral se deben aprender a partir del segundo año y pueden resultar convenientes las rotaciones externas en función de la especialización de algunos Servicios.

Por último, hay un conjunto de técnicas y/o procedimientos algunos emergentes que emplean tecnología muy moderna que, si bien solo son aplicaciones mas o menos modificadas de métodos clásicos, sin embargo requieren conocimientos especiales que deben adquirirse de forma preliminar o informativa hasta que su efectividad y eficiencia sean claramente probada. Será entonces cuando pasarían a formar parte de los grupos anteriores adquiriendo con ello carácter claramente obligatorio en la formación del especialista que ahora no se les concede. Además existen algunas técnicas menores cuya realización comparten otras especialidades pero cuyo conocimiento debe poseer el especialista bien formado.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

C.1 Cirugía Básica de la Faringe:

Biopsia de cavum.

Biopsia de orofaringe.

4. Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general).

- ✓ Adenoidectomía (A. General).
- ✓ Amigdalectomía por disección (A. General).
- ✓ Uvulopalatofaringoplastia.
- ✓ Drenaje de absceso periamigdalares.
- ✓ Resección pequeños tumores benignos vía natural.

C.2 Cirugía Mayor de la Faringe:

- ✓ Cirugía de tumores benignos vía externa.
- ✓ Cirugía de base de cráneo anterior.
- ✓ Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
- ✓ Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
- ✓ Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
- ✓ Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- ✓ Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
- ✓ Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

C.3 Procedimientos y Técnicas Especiales:

- ✓ Cirugía láser del velo del paladar (ronquido-SAOS).
- ✓ Cirugía radiofrecuencia y similares del velo del paladar (ronquidoSAOS).
- ✓ Cirugía láser de tumores faríngeos.
- ✓ Adenoidectomía con dispositivos electrónicos de sección-aspiración.
- ✓ Procedimientos quirúrgicos para braquiterapia de los tumores faríngeos.

7.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

- Anamnesis en faringología.
- Inspección y palpación cérvico-facial.
- Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.
- Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.
- Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.

Segundo año de residencia:

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Biopsias anestesia general.
- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como ayudante.
- Uvulopalatoplastia.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.

Tercer año de residencia:

Como cirujano:

- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como cirujano.
- Resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

- Cirugía de tumores benignos vía externa.
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

- Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).
- Cirugía de tumores benignos vía externa.
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Como ayudante:

- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad, (cirugía de los grandes tumores faríngeos, cirugía de la base del cráneo lateral).

7.4 Condiciones de entrenamiento en la patología de la cavidad oral y la faringe.

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

- ✓ Dominio de la anatomía: disección de la faringe y cavidad oral en el cadáver.
- ✓ Entrenamiento en interpretación radiológica.
- ✓ Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).
- ✓ Instrucción en paciente real, con tutor, primero en técnicas básicas, y después cirugía mayor.

8. Conocimientos y habilidades relativos a la patología laríngea y cérvico-facial durante el período de residencia

Tanto conceptualmente como desde el punto de vista práctico, existen claras razones para realizar el aprendizaje de la laringe y el cuello de una forma integrada y muy específica. La unión de laringe y cuello en la práctica clínica diaria es un hecho. La exploración, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se realizan siempre de forma totalmente integrada y su aprendizaje se hace de forma natural siguiendo esta visión; sirva como ejemplo la oncología laríngea. Por otra parte, el instrumental diagnóstico y terapéutico se viene haciendo cada día mas sofisticado y específico, lo cual requiere un aprendizaje cada vez mas prolongado para adquirir habilidades más complejas. El

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

otorrinolaringólogo actual sigue tratando quirúrgicamente muchos problemas de la región cérvico-facial, tráquea cervical y cierta patología de esófago, por lo que se incluyen en este apartado. Finalmente, es de esperar a corto plazo el desarrollo completo de tecnologías, ahora emergentes, en el campo de la oncología, la patología funcional, etc., que van a requerir aún más tiempo y medios en la formación del nuevo otorrinolaringólogo. Así pues, queda bien clara la necesidad de disponer de un programa suficientemente holgado en duración y de unidades docentes con medios y personal altamente especializados, para abordar este apartado con garantías.

8.1 Contenido teórico:

A) Laringe:

- ✓ Anatomía y embriología de la laringe.
- ✓ Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe.
- ✓ Fisiología y desarrollo del lenguaje.
- ✓ Semiología y exploración básica de la laringe, semiología fonatoria.
- ✓ Exploración endoscópica y microlaringoscópica.
- ✓ Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.
- ✓ Exploración funcional de la laringe. El laboratorio de la voz.
- ✓ Malformaciones congénitas laringotraqueales.
- ✓ Traumatismos laríngeos. Estenosis laringotraqueales infantiles y del adulto.
- ✓ Laringitis agudas del adulto.
- ✓ Laringitis crónicas.
- ✓ Laringitis por reflujo. Laringitis disfuncional.
- ✓ Laringitis infantiles.
- ✓ Trastornos neuromusculares de la laringe. Fisiopatología, topodiagnóstico y tratamiento.
- ✓ Tumores benignos de la laringe.
- ✓ Pólipos, nódulos, quistes, edema de Reincke y laringoceles. Microcirugía laríngea.
- ✓ Cuerpos extraños laríngeos y traqueobronquiales.
- ✓ Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. Intubación.
- ✓ Neoplasias laríngeas intraepiteliales.
- ✓ Aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello.
- ✓ Tumores malignos de la laringe.
- ✓ Indicaciones y planificación del tratamiento. Protocolos de preservación de órgano con quimio-radioterapia.
- ✓ Cirugía radical y parcial de los tumores malignos. Cirugía láser.
- ✓ Rehabilitación de los laringectomizados.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- ✓ Fistuloplastias fonatorias. Prótesis fonatorias, indicaciones y técnica.
- ✓ Patología de la voz hablada y de la voz cantada.
- ✓ Fonocirugía. Tiroplastias.
- ✓ Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.

B) Cuello:

- ✓ Embriología, anatomía topográfica y anatomía quirúrgica de las regiones cervicofaciales.
- ✓ Exploración cervical: inspección, palpación, examen por la imagen.
- ✓ Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido.
- ✓ Patología disontogénica cérvico-facial. Fístulas y quistes congénitos.
- ✓ Patología inflamatoria cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.
- ✓ Tumores cutáneos cervico-faciales: carcinoma epidermoide y basocelular.
- ✓ Melanoma de cabeza y cuello.
- ✓ Técnicas exéresis y reconstructivas de los tumores cutáneos.
- ✓ Tumores vasculares y nerviosos cervicofaciales. Tumores benignos y malignos de partes blandas.
- ✓ Drenaje linfático del área cérvico-facial. Punción y biopsia ganglionar.
- ✓ Biopsia del ganglio centinela. Tratamiento físico y quimioterápico de las metástasis.
- ✓ Las metástasis regionales en los tumores de cabeza y cuello. Vaciamientos radicales, funcionales y selectivos.
- ✓ Cirugía reconstructiva de los grandes defectos cervicofaciales.
- ✓ Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.
- ✓ Embriología y anatomía de la tráquea y el esófago.
- ✓ Fisiología del esófago.
- ✓ Semiología, exploración básica, por imagen y funcional de la tráquea y el esófago.
- ✓ Patología del esófago cervical.
- ✓ Cuerpos extraños del esófago.
- ✓ Patología de la tráquea cervical.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

- ✓ Fisiología de las glándulas tiroides y paratiroides.
- ✓ Exploración clínica del tiroides: PAAF, ecografía, escintigrafía y TAC.
- ✓ Hipertiroidismo. Bocio nodular. Bocio intratorácico. El problema de los nódulos tiroideos.
- ✓ Cáncer de tiroides. Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- ✓ Hiperparatiroidismo primario y secundario: clínica y medios de exploración.
- ✓ Cirugía de las paratiroides.

D) Glándulas Salivales:

- ✓ Fisiología de las glándulas salivales.
- ✓ Semiología, exploración clínica, por imagen y funcional de las glándulas salivales.
- ✓ Patología no tumoral de las glándulas salivales.
- ✓ Patología tumoral de las glándulas salivales.

8.2 Contenido práctico. Laringe:

A) Historia clínica.

B) Exploración:

- ✓ Exploración básica de la laringe. Inspección y palpación laringocervical.
- ✓ Laringoscopia indirecta y directa.
- ✓ Endoscopia Laríngea con instrumental rígido. Registro y documentación gráfica.
- ✓ Laringofibroscopia.
- ✓ Laringoestroboscopia.
- ✓ Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética y otras técnicas especiales.
- ✓ Técnicas de análisis de la voz en el laboratorio de voz.

C) Cirugía Laríngea: La cirugía laríngea por su frecuencia y trascendencia (microcirugía de pequeños pólipos y tumores, biopsias, cirugía del cáncer laríngeo, etc.) exige un alto nivel de experiencia que justifica un aprendizaje, prolongado y fuertemente supervisado especialmente en la Cirugía Mayor.

Por una parte, muchas técnicas aun siendo de complejidad menor tienen una gran trascendencia para el diagnóstico y las decisiones clínicas (por. ej., biopsias) y requieren una instrucción muy detallada y meticulosa. Por otra parte, las intervenciones mayores requieren un alto grado de capacitación técnica, hacen necesario que la formación se extienda a lo largo de los cuatro años de este programa, continuando, muchas veces a lo largo de la vida profesional. Además, esta necesidad se ha visto acrecentada por cierta disminución de la casuística en las unidades docentes ORL (hoy más numerosas) y que es debida a la dispersión de los casos en la red hospitalaria, hoy mucho más amplia. Asimismo, este aprendizaje en el caso de la oncología se hace ya en un medio interdisciplinar, donde las decisiones terapéuticas sufren rutinariamente un amplio proceso de discusión y la habilidad quirúrgica se debe de conjugar con los avances de otras disciplinas (protocolos oncológicos). Por ello, conviene disponer de un periodo prolongado, intra o/y extra departamental, para completar con calma una formación tan importante.

Técnicas: En las técnicas quirúrgicas de la laringe hay que considerar tres grupos.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

En primer lugar el grupo de los procedimientos quirúrgicos básicos, de gran importancia sanitaria y docente, por su frecuencia y su trascendencia para el diagnóstico y la urgencia vital. En este grupo se incluyen técnicas como la microcirugía laríngea, las biopsias, etc., que deben aprenderse tempranamente a partir del segundo año una vez se domina la exploración y practicarse ampliamente antes de finalizar la formación, pues han de convertirse en parte importante de un Otorrinolaringólogo básico. Mención especial merece la traqueotomía que deberá aprenderse muy tempranamente, primero de forma reglada y posteriormente en su modalidad de extrema urgencia.

En segundo lugar se encuentran las técnicas de cirugía mayor. La cirugía oncológica de la Laringe y las cadenas ganglionares cervicales constituye el gran epígrafe de este apartado por su elevada incidencia. Esta cirugía se acompaña cada día más de procedimientos reconstructivos sofisticados y otros para la restauración de la voz, todo lo cual exige una capacitación muy amplia y prolongada. La cirugía de los tumores de la hipofaringe forma en la práctica una parte de este aprendizaje, si bien por razones formales los hemos incluido en el apartado de la faringe. Todas estas técnicas deben comenzar a aprenderse a partir del segundo año, pudiendo resultar conveniente la integración del residente en un comité oncológico.

Por último, al igual que en la faringe, hay un conjunto de técnicas y/o procedimientos emergentes que emplean tecnología muy moderna que, si bien pueden considerarse aplicaciones más o menos modificadas de métodos clásicos; sin embargo, requieren conocimientos especiales que deben adquirirse de forma preliminar o informativa hasta que su efectividad y eficiencia sea claramente probada. Será entonces cuando pasen a formar parte de los grupos anteriores, adquiriendo con ello carácter claramente obligatorio en la formación del especialista que ahora no se les concede. Además, existen algunas técnicas menores cuya realización comparten otras especialidades, pero cuyo conocimiento debe poseer el especialista bien formado.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

C.1 Cirugía básica laringocervical:

- ✓ Biopsia por laringoscopia indirecta.
- ✓ Biopsia por microcirugía.
- ✓ Microcirugía laríngea de pseudotumores y pequeños tumores.
- ✓ Traqueotomía reglada.
- ✓ Traqueotomía / laringotomía de extrema urgencia.
- ✓ Cirugía abierta de los tumores benignos.
- ✓ Cordectomía.

C.2 Cirugía mayor laringocervical:

- ✓ Cirugía de los tumores benignos vía externa.
- ✓ Laringectomía horizontal supraglótica.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- ✓ Laringectomía total.
- ✓ Vaciamiento selectivo, funcional y radical cervical ganglionar.
- ✓ Laringectomía subtotal.
- ✓ Otras laringectomías parciales.
- ✓ Fistuloplastias fonatorias primarias y secundarias.
- ✓ Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
- ✓ Colgajos libres para la reconstrucción cervical.
- ✓ Colgajos por Rotación y desplazamiento para la reconstrucción cervical.
- ✓ Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción cervical.

C.3 Procedimientos y Técnicas Especiales Laringocervicofaciales:

- ✓ Cirugía láser del cáncer de laringe.

8.2.1 Actividades por año de residencia en laringe:

Primer año de residencia:

- Anamnesis en laringología.
- Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.
- Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.
- Traqueotomía reglada.

Segundo año de residencia:

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Biopsia por microcirugía laríngea.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

Tercer año de residencia:

- Estroboscopia.
- Análisis funcional de la voz.

Como cirujano:

- Cirugía láser de pequeños tumores.
- Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

- Laringectomía horizontal supraglótica.
- Laringectomía total.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cuarto año de residencia:

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

Como cirujano:

- Laringectomía horizontal supraglótica.
- Laringectomía total.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
- Cirugía láser.
- Fistuloplastias fonatorias.

Como ayudante:

- Laringectomía subtotal.
- Laringectomía supracricoidea.
- Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
- Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad (cirugía de los grandes tumores laríngeos, cirugía reconstructiva, etc).

8.2.2 Condiciones de entrenamiento en la laringe.

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección laringocervical en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía). Instrucción en paciente real con tutor.

8.3 Contenido práctico. Cuello:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

- ✓ Inspección, Palpación Cervical.
- ✓ Examen por la Imagen TAC, RNM, PET, gammagrafía cervical, angiografía.
- ✓ Ultrasonografía, angiodoppler y otras técnicas.

C) Cirugía:

- ✓ Biopsia punción aspiración.
- ✓ Adenectomía.
- ✓ Traqueotomía.
- ✓ Cervicotomía lateral.
- ✓ Cervicotomía anterior.
- ✓ Cirugía de los tumores benignos cervicales.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- ✓ Cirugía de los tumores malignos cervicales.
- ✓ Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional, radical y radical modificado.
- ✓ Reconstrucción con colgajos locales y regionales.
- ✓ Colgajos libres con microanastomosis.

8.3.1 Actividades por año de residencia en cuello:

Primer año de residencia:

- Anamnesis en patología cervical.
- Inspección y palpación cervical.
- Examen por imagen cervical.

Segundo año de residencia:

- Biopsias anestesia local. Adenectomía.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.
- Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.

Tercer año de residencia:

Como cirujano:

- Cirugía de pequeños tumores benignos.
- Resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior).
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante:

- Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
- Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

- Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante:

- Colgajos libres con microanastomosis.
- Colgajos regionales.

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. Dada la amplitud de los conocimientos de cirugía cervical, algunos de ellos requerirán un periodo de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad, (cirugía de los grandes tumores cervicales, cirugía reconstructiva, etc).

8.3.2 Condiciones de entrenamiento en patología del cuello.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

- ✓ Dominio de la anatomía: disección cervical en el cadáver.
- ✓ Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).
- ✓ Instrucción en paciente real con tutor.

8.4 Contenido práctico en glándulas tiroides y paratiroides:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

- ✓ Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección, palpación.
- ✓ Interpretación de las exploraciones de imagen: Gammagrafía con tecnecio/sestamibi, ecografía, TAC.
- ✓ Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
- ✓ Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

C) Cirugía: La formación en cirugía de la glándula tiroides y de las paratiroides es parte importante en el programa de cirugía del cuello. La habilidad quirúrgica debe adquirirse en el propio servicio donde cumple su programa o en servicios afines que practiquen este tipo de cirugía, bien durante el período de especialización o ya como especialista.

Técnicas: Las técnicas quirúrgicas de la glándula tiroides y de las paratiroides se deben de considerar en general como cirugía avanzada o mayor, que deben de aprenderse a partir del tercer año, pudiendo resultar conveniente las rotaciones externas en función de la especialización de algunos Servicios.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

- ✓ Paratiroidectomía.
- ✓ Hemitiroidectomía.
- ✓ Tiroidectomía subtotal.
- ✓ Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

8.4.1 Actividades por año de residencia en glándulas tiroides y paratiroides:

Primer año de residencia:

- Anamnesis en patología de tiroides.
- Exploración clínica de la glándula tiroides.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de las cuerdas vocales.

Segundo año de residencia:

- Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen.
- Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
- Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Como ayudante:

- Paratiroidectomía.
- Tiroidectomía subtotal.
- Hemitiroidectomía.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Tercer año de residencia:

Como cirujano:

- Hemitiroidectomía.
- Paratiroidectomía (adenomas).

Como ayudante:

- Paratiroidectomía (hiperplasias).
- Tiroidectomía subtotal.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Cuarto año de residencia:

Como ayudante:

- Paratiroidectomía (hiperplasias).

Como cirujano:

Paratiroidectomía.

- Tiroidectomía subtotal.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad.

8.4.2 Condiciones para el entrenamiento en glándulas tiroides y paratiroides.

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

- ✓ Dominio de la anatomía: disección de la glándula tiroides y las paratiroides en el cadáver.
- ✓ Entrenamiento en interpretación radiológica.
- ✓ Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).
- ✓ Instrucción en paciente real, con tutor.

8.5 Contenido práctico en patología de las glándulas salivales:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- ✓ Exploración clínica de las glándulas salivales: inspección, palpación.
- ✓ Interpretación de las exploraciones radiológicas: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
- ✓ Pruebas funcionales: sialometría, sialoquimia.

C) Cirugía: La formación en cirugía de las glándulas salivales es parte importante en el programa de cirugía del cuello. La habilidad quirúrgica debe de adquirirse en el propio servicio donde cumple su programa o en servicios afines que practiquen este tipo de cirugía.

Técnicas: Las técnicas quirúrgicas de las glándulas salivales se deben agrupar en básicas y avanzadas. Las técnicas básicas se deben aprender a partir del segundo año, y las avanzadas a partir del tercero. Puede resultar conveniente las rotaciones externas en función de la especialización de algunos Servicios.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

Básicas:

- ✓ Exéresis de cálculos ductales.
- ✓ Submaxilectomía.
- ✓ Exéresis extracapsular de tumor benigno.

Avanzadas:

- ✓ Parotidectomía parcial.
- ✓ Parotidectomía total conservadora.
- ✓ Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar. Reconstrucción del nervio facial.

8.5.1 Actividades por año de residencia en glándulas salivales:

Primer año de residencia:

- Anamnesis en patología de las glándulas salivales.
- Exploración clínica de las glándulas salivales.

Segundo año de residencia:

- Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
- Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.

Tercer año de residencia:

Como ayudante:

- Exéresis de calculos ductales.
- Submaxilectomía.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno.

Cuarto año de residencia:

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Como ayudante:

- Parotidectomía subtotal.
- Parotidectomía total conservadora.
- Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.
- Reconstrucción del nervio facial.

Como cirujano:

- Exéresis de calculos ductales.
- Submaxilectomía.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno.

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad.

8.5.2 Condiciones para el entrenamiento en patología de las glándulas salivales.

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

- ✓ Dominio de la anatomía: disección de las glándulas salivales en el cadáver.
- ✓ Disección del nervio facial extratemporal en el cadáver.
- ✓ Entrenamiento en interpretación radiológica.
- ✓ Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).
- ✓ Instrucción en paciente real con tutor.

9. Conocimientos y habilidades relativos a la patología foniátrica y de la comunicación oral durante el período de residencia.

El médico residente de Otorrinolaringología debe adquirir conocimientos básicos teóricos y prácticos de Foniatría en el Servicio o Centro donde se desarrolle su programa, que podrá complementar con cursos específicos. Estos conocimientos deben garantizar que pueda abordar con conocimiento adecuado los problemas de comunicación verbal causados por patología de la voz, de la palabra y del lenguaje, así como los causados por patología auditiva que repercutan en el mismo.

9.1 Contenido teórico:

A) Bases de la comunicación verbal:

- ✓ Bases anatomofisiológicas de la voz, el habla (palabra), y el lenguaje y la audición.
- ✓ Bases neurofisiológicas de los procesos centrales (memoria, integración, etc.) del habla y de la audición.
- ✓ Bases genéticas e influencia del entorno en el desarrollo de habilidades de la palabra, lenguaje y audición.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- ✓ Procesos de crecimiento y edad de la voz, lenguaje y audición.
- ✓ Aspectos fisiológicos y conductuales de la comunicación verbal.
- ✓ Bases de acústica, fonética, fonología.
- ✓ Bases de psicología y ciencias de la conducta.

B) Patología de la voz, la palabra y el lenguaje.

- ✓ Epidemiología, etiología, patogenia, profilaxis, fisiopatología de: Alteraciones congénitas de la voz.
- ✓ Alteraciones del desarrollo de la voz.
- ✓ Disfonía causada por hormonas.
- ✓ Alteraciones funcionales de la voz con y sin lesiones secundarias en la laringe, incluyendo la disfonía ocupacional y la voz de cantante.
- ✓ Disfonía por lesiones orgánicas de la laringe.
- ✓ Alteraciones de la voz por enfermedades neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal.
- ✓ Alteraciones de la voz postquirúrgicas y traumáticas.
- ✓ Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina.
- ✓ Retrasos del lenguaje.
- ✓ Alteraciones de la lectura, escritura y cálculo (Dislexia, Disgrafía).
- ✓ Disfemia (tartamudez).
- ✓ Disfasia, Afasia.
- ✓ Otras alteraciones de la palabra y lenguaje en enf. neurológicas y psiquiátricas.
- ✓ Alteraciones auditivas infantiles centrales y periféricas.
- ✓ Agnosia acústica.

C) Interpretación de exploraciones diagnósticas:

- ✓ Examen de la respiración en relación con la fonación.
- ✓ Análisis de la vibración de las cuerdas vocales.
- ✓ Microlaringoscopia directa e indirecta.
- ✓ Análisis de la voz y de los sonidos del habla.
- ✓ Examen de las funciones periféricas y centrales de la voz y el habla, incluyendo tests adecuados.
- ✓ Métodos subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.

D) Conocimiento en terapéutica:

- ✓ Terapia médica de afecciones foniátricas de causa inflamatoria, neurógena o psiquiátrica.
- ✓ Terapia quirúrgica de la voz y el habla: Fonocirugía.
- ✓ Audífonos e Implantes: indicaciones.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- ✓ Métodos de rehabilitación de la voz, la palabra y el lenguaje, para: conferenciantes y cantantes, rinolalia, erigmofofía, retrasos del lenguaje, errores de articulación, tartamudez, sordera infantil.

9.2 Contenido práctico:

A) Historia clínica.

B) Exploración:

- ✓ Análisis de cuerdas vocales (Estroboscopia, Videoquimografía, Aerodinamia, Glotografía, etc).
- ✓ Análisis instrumental de sonidos de la voz, palabra y lenguaje (Sonografía, Espectrografía, etc).
- ✓ Exploración de las funciones centrales y periféricas del habla y lenguaje.
- ✓ Tests subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.

C) Cirugía técnicas:

- ✓ Microcirugía endolaríngea convencional.
- ✓ Microcirugía endolaríngea con láser.
- ✓ Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngeo y externo.
- ✓ Fonocirugía en disfonías funcionales.

9.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

- Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

Segundo año de residencia:

- Fibrolaringoscopia.
- Laringoscopia directa.
- Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Tercer año de residencia:

- Laringoestroboscopia.
- Análisis espectrográfico de la voz.
- Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.
- Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

Cuarto año de residencia:

- Fonocirugía como ayudante.
- Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad.

10. Actividad quirúrgica durante el periodo de residencia

El residente de Otorrinolaringología, debe formarse en todos y cada uno de los aspectos teóricos y prácticos señalados en el presente programa de formación.

No obstante, se considera necesario cuantificar una actividad quirúrgica mínima exigible al residente de Otorrinolaringología como primer cirujano, a lo largo de su periodo de formación.

Para realizar esta actividad quirúrgica, el residente ha debido llevar a cabo, con carácter previo y supervisado un número de procedimientos quirúrgicos, variable en cada caso, que le capaciten para la adquisición del nivel adecuado que le permita actuar como primer cirujano.

A este respecto se recomienda, como mínimo, que el residente realice, en calidad de primer cirujano:

- ✓ Adenoidectomías: 40.
- ✓ Amigdalectomía: 40.
- ✓ Drenajes transtimpánicos: 20.
- ✓ Microcirugía de laringe: 30.
- ✓ Septoplastias: 15.
- ✓ Cirugía del oído medio: 15.
- ✓ Traqueotomías: 20.
- ✓ Cirugía endoscópica naso-sinusal: 10.
- ✓ Cirugía oncológica de laringe (incluyendo láser): 10.
- ✓ Vaciamientos cervicales: 6.

11. Otros conocimientos específicos y afines

11.1 Cirugía Cosmética en ORL.

En el momento actual están proliferando las demandas de la población sobre modificaciones estéticas de la anatomía facial. En concreto la nariz y el pabellón auricular son estructuras de enorme relevancia estética cuyas alteraciones producen problemas psicológicos a veces muy marcados. A este respecto, se considera que el especialista en otorrinolaringología es uno de los profesionales adecuados para acometer su tratamiento quirúrgico ya que conoce bien la anatomía y la función, teniendo los medios adecuados para evaluar estas modificaciones estéticas con las que puede incluso mejorar la actividad funcional del órgano afectado, especialmente en el caso de las fosas nasales.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Esta situación ha determinado que en la práctica se haya elevado considerablemente el número de otorrinolaringólogos que actúan en el citado ámbito, por lo que este programa debe facilitar una formación básica al respecto ya sea en un servicio de otorrinolaringología donde estas prácticas de cirugía cosmética sean habituales o a través de una rotación en cirugía plástica, estética y reparadora.

La Cirugía Cosmética en ORL abarca: La Cirugía Cosmética del Pabellón Auditivo: (malformaciones menores en niño y adulto, malformaciones mayores del pabellón), la Cirugía Cosmética de la Pirámide Nasal: (cirugía integral de la nariz, rinoseptoplastia de exceso. Indicaciones y técnicas, rinoseptoplastia de aumento. Indicaciones y técnicas), y la Cirugía Cosmética Facial vinculada con aspectos propios de esta especialidad.

11.2 Fundamentos de Gestión Clínica en ORL.

La práctica clínica actual ha hecho que los actuales residentes necesiten de forma indispensable conocimientos de gestión clínica. En el día a día la toma de decisiones clínicas eficaces está teniendo cada vez más en cuenta aspectos de gestión que justifican la inclusión de estos contenidos en el presente programa.

a) Concepto de Gestión Clínica:

Fundamentos de la Gestión Clínica. Definición de Gestión Clínica Niveles de decisión.

La toma de decisiones en clínica: Resultados terapéuticos (eficacia, efectividad, utilidad, beneficio). Resultados de los procedimientos diagnósticos (sensibilidad, especificidad, valor predictivo). Eficiencia en la práctica clínica.

b) Herramientas de mejora de resultados clínicos: Uso e interpretación de fuentes documentales. Técnicas de uso apropiado. Análisis de resultados clínicos. Gestión de riesgos clínicos. Análisis organizativo. Análisis económico.

c) La calidad en los centros sanitarios: Evolución histórica conceptual. La calidad como factor estratégico en las organizaciones. Relación entre calidad y eficiencia. Concepto de Calidad asistencial. Sistema de calidad en el hospital y en atención primaria. Certificación externa de los sistemas de aseguramiento de la calidad. La participación de profesionales y pacientes. Formas organizativas: comisiones, grupos de mejora, círculos de calidad. El ciclo de Deming. Métodos y técnicas para la mejora de la calidad: La Auditoría Clínica.

d) Plan de Gestión en una Unidad Clínica: Concepto de gestión estratégica y operativa. Qué es el plan de gestión de una unidad. Fases de desarrollo y metodología de elaboración de un plan de gestión: (Análisis del entorno. Diagnóstico interno. Definición del proyecto, objetivos y planes de acción. El programa de calidad de un servicio clínico y en atención primaria. Sistema de evaluación y seguimiento).

11.3 Fundamentos de Bioética en otorrinolaringología.

La implantación masiva y rápida de nuevas tecnologías, el nuevo rumbo de la medicina pública junto a la falta de los referentes clásicos, provocan día a día conflictos de índole

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

estrictamente ética que demandan una formación específica en este campo que constituye la piedra de toque que mejor define la calidad del profesional y de las instituciones.

a) Conceptos Generales:

- ✓ Derecho y la Bioética. Definiciones, ámbitos e interrelaciones. Variables culturales, éticas, morales, religiosas, ancestrales.
- ✓ Consentimiento y Consentimiento informado. Capacidad y Competencia.
- ✓ Beneficencia y No Maleficencia. Responsabilidad. Dignidad. Coacción.
- ✓ Derechos y deberes de enfermos, médicos y responsabilidad social de las empresas médicas. Confidencialidad, secreto profesional, deber de veracidad y derecho a no saber. Deber de asistencia y abandono de persona.
- ✓ Distribución de recursos. Planificación y Consenso en el marco de la comunidad.
- ✓ Decisiones en la Práctica Clínica ORL. Fundamentos éticos. Papel del «consentimiento informado».
- ✓ Decisiones en Gestión Clínica fundamentos éticos. MBE.
- ✓ Docencia. Aspectos éticos.
- ✓ Investigación clínica: Experimentación en seres vivos. Ensayos clínicos controlados: Justificación y ética. Elaboración y gestión de un protocolo de investigación. Diseño, selección de participantes y aleatorización.
- ✓ Análisis y presentación de los datos. Introducción al meta-análisis.
- ✓ Avances Científicos bajo el prisma ético. Terapia génica en el campo de la ORL. Enfermedades tratables y tratamientos posibles. Intervenciones a escala somática. Intervenciones a escala germinal. Tratamientos génicos perfectivos.
- ✓ Comités Hospitalarios de Bioética.

b) Aspectos Específicos ORL (Taller de casos prácticos):

- ✓ Aspectos éticos de la relación con el paciente ORL.
- ✓ Técnicas Diagnósticas en ORL.
- ✓ Aspectos éticos en Cirugía funcional Otológica.
- ✓ Aspectos éticos en Cirugía funcional Rinológica.
- ✓ Aspectos éticos en Cirugía funcional faringo cervical.
- ✓ El paciente Oncológico ORL.
- ✓ Relaciones inter profesionales en ORL.

11.4 Audioprótesis Externas e Implantables.

En los últimos años vienen apareciendo en un mercado que mueve importantes intereses económicos nuevas prótesis de distintos tipos para dar respuestas a los antiguos problemas auditivos de la otorrinolaringología. Las prótesis externas se han desarrollado fuertemente en la dos últimas décadas incorporando la tecnología digital y su adaptación se ha hecho más precisa y más profesional.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

El otorrinolaringólogo necesita estar bien formado en este campo para asesorar a sus pacientes en base a criterios estrictamente clínicos.

En lo referente a prótesis implantables, su número creciente, su indicación cada vez más amplia, y el hecho de ser el propio ORL centro de gravedad del proceso clínico, hace que éste necesite cada día mas, una formación específica en este campo.

En su conjunto se proponen tres grandes apartados, tratando el implante coclear separadamente por su difusión y la especificidad de sus procedimientos.

a) Conceptos Generales: Aspectos Generales Clínicos y Tecnológicos. Tipos de Prótesis Auditivas. Bases para la Rehabilitación de las Deficiencias Auditivas corregidas con Audioprótesis. Aspectos Éticos Económicos y Administrativos.

b) Prótesis Externas (Audífonos): Indicaciones de las Prótesis Auditivas Externas. La Prescripción de Audioprótesis Externas. Evaluación Audiológica Protésica. Corrección Audioprotésica.

c) Prótesis Implantables de Oído Externo Medio: 1. Prótesis de Oído externo. Indicaciones, cirugía y programación. Prótesis implantables de oído medio: tipos, indicaciones, cirugía y programación.

d) Prótesis implantables de oído interno (Implante Coclear) y Tronco Cerebral.

- ✓ Estructura de un implante coclear. Tipos.
- ✓ Estructura de un programa de implante coclear.
- ✓ Indicación y Criterios de Selección.
- ✓ Evaluación Pre quirúrgica y Audiológica.
- ✓ Cirugía.
- ✓ Programación.
- ✓ Rehabilitación y seguimiento.
- ✓ Complicaciones tempranas y tardías.
- ✓ Implante Auditivo de Tronco Cerebral. Indicaciones. Aspectos específicos de cirugía, Programación y rehabilitación.

12. Actitudes

12.1 Genéricas:

- ✓ Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- ✓ Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- ✓ Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- ✓ Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- ✓ Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

12.2 Profesionales y científicas:

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- ✓ Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- ✓ Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- ✓ Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- ✓ Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- ✓ Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- ✓ Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- ✓ Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la otorrinolaringología en particular.
- ✓ Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- ✓ Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- ✓ Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- ✓ Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

13. Investigación

Durante su formación el residente de Otorrinolaringología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

El residente debe participar de manera activa y progresiva en las sesiones clínicas que se organicen en la unidad docente.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental, aprendiendo a evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

La formación en investigación debe progresar a medida que avanza el proceso de maduración durante los años de especialización sin perjuicio de que una vez cumplido su período de residencia, pueda adquirir una formación adicional en un área concreta de investigación.

14. Rotaciones y guardias durante el periodo de residencia

14.1 Rotaciones en especialidades médicas.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

Las rotaciones deben hacerse preferiblemente dentro de la institución hospitalaria, en la que se este formando el residente, adecuándose a las características específicas de los distintos centros y unidades.

Cada unidad definirá a criterio del tutor del residente, las rotaciones a realizar por las especialidades de: Radiodiagnóstico, Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Cirugía Oral y Maxilofacial, Neurocirugía, Anatomía Patológica y Neurología. Su duración (entre dos y tres meses). El momento de su realización debe ser elegido por el tutor teniendo en cuenta las características de centro y las preferencias del residente.

Respecto a la rotación por Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, el tutor tendrá en cuenta lo señalado en el párrafo segundo del apartado 11.1 para determinar si es necesario que el residente realice una rotación por dicha especialidad.

Asimismo, resulta aconsejable la realización de una rotación externa de dos/tres meses de duración en el ámbito de la Unión Europea o en otras unidades docentes del país particularmente dirigidas a campos de alta tecnificación no disponibles en el servicio de origen (implantes cocleares, cirugía de la base del cráneo, cirugía reconstructiva con colgajos microvasculares, etc.).

14.2 Rotación para la formación en protección radiológica.

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h) ei), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será,

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

14.3 Rotación por atención primaria.

De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

A estos efectos, la unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (paseo del Prado, 18-20, Madrid, teléfono 91 596 17 81).

14.4 Guardias.

La comisión de docencia y los órganos de dirección del centro deberán garantizar la adecuada supervisión de las guardias de presencia física por personal de plantilla. En aquellos hospitales en los que las urgencias de Otorrinolaringología no sean atendidas en

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

el primer nivel, los residentes de primer y segundo año podrán realizar guardias de urgencias generales.

Las guardias tienen carácter formativo y se recomienda la realización de entre cuatro y seis mensuales.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su periodo de formación en Otorrinolaringología será capaz de:

- Conocer el programa teórico de la especialidad, mediante el estudio personal y la asistencia a cursos de formación y congresos.
- Realizar una historia clínica detallada.
- Efectuar la exploración completa del paciente ORL:
 - Exploración de cavidad oral.
 - Exploración de faringe y laringe mediante laringoscopia indirecta, telarlaringoscopia y fibroscopio.
 - Exploración de fosas nasales mediante rinoscopia y endoscopia nasal.
 - Exploración de cavum nasofaríngeo mediante nasofibroscopio.
 - Exploración otológica mediante otoscopio y microscopio.
 - Exploración cervical mediante inspección y palpación, con valoración de adenopatías, masas cervicales, glándulas salivales y tiroides.
- Hacer e interpretar las exploraciones audiológicas:
 - Acumetría.
 - Audiometría tonal, verbal y supraliminar
 - Acufenometría.
 - Timpanometría/Impedanciometría.
 - Otoemisiones acústicas.
 - Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral y de estado estable.
- Realizar e interpretar la exploración vestibular clínica, videonistagmografía y posturografía.
- Ejecutar la exploración clínica del nervio facial y saber interpretar las pruebas electrofisiológicas.
- Efectuar la exploración rinomanométrica y su interpretación.
- Realizar e interpretar la exploración de la voz mediante estroboscopia y análisis acústico.
- Interpretación de las pruebas radiológicas de uso habitual en ORL: radiología simple, tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética.
- Conocer las indicaciones de las pruebas de imagen: radiología simple, ecografía, ecodoppler, sialografía, tomografía computarizada, resonancia y angiografía, gammagrafía, angiografía y PET.
- Realizar un enfoque diagnóstico correcto mediante la clínica y exploración.

- Adecuar la solicitud de pruebas complementarias a la sospecha clínica.
- Desarrollar un diagnóstico diferencial adecuado.
- Identificar las patologías que precisan resolución urgente y la realización de la misma.
- Conocer los programas de cribado auditivo y las indicaciones de tratamiento mediante prótesis auditivas e implantes cocleares.
- Manejar los tratamientos médicos de las diferentes patologías.
- Indicar la necesidad de tratamiento quirúrgico.
- Conocer las diferentes técnicas quirúrgicas de la especialidad.
- Dominar las técnicas quirúrgicas básicas ORL:
 - Adenoidectomía.
 - Amigdalectomía.
 - Drenajes transtimpánicos.
 - Microcirugía laríngea.
 - Septoplastias.
 - Cirugía de oído medio.
 - Traqueotomías.
 - Cirugía endoscópica nasosinusal.
 - Cirugía oncológica de laringe incluyendo láser.
 - Vaciamientos cervicales.
- Saber las complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas, como prevenirlas y como resolverlas.
- Conocer las patologías subsidiarias de seguimiento evolutivo en consulta y plazos del seguimiento.
- Haber adquirido conocimientos sobre gestión clínica en ORL:
 - Toma de decisiones en clínica y eficiencia en práctica clínica.
 - Herramientas de mejora de resultados clínicos.
 - La calidad en los centros asistenciales.
 - Plan de gestión de la unidad clínica.
- Conocer los fundamentos en bioética sobre:
 - Consentimiento y consentimiento informado.
 - Beneficencia y no maleficencia. Responsabilidad, dignidad, coacción.
 - Derechos y deberes de los enfermos y médicos.
 - Confidencialidad.
 - Deber de veracidad y derecho a no saber.
 - Investigación clínica.
 - Relaciones interprofesionales.
- Colaborar en la docencia de residentes de menor nivel y alumnos de Medicina, Audiología, etc.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Haber participado en actividades investigadoras de la unidad:
 - Realizar las sesiones clínicas y bibliográficas asignadas durante la estancia en la unidad y las rotaciones externas.
 - Evaluar críticamente la literatura científica.
 - Ser capaz de diseñar un estudio científico y saber presentarlo como comunicación o publicación.

4.2. Plan de rotaciones

Residentes de primer año:

- 2 meses en consultas externas generales.
- 1 mes en exploraciones audiométricas.
- 2 meses en consulta de urgencias ORL.
- 3 meses en sala de hospitalización.
- 2 meses de Rotatorio en Medicina Familiar y Comunitaria.
- 1 mes en quirófano.
- 1 mes de vacaciones.

Residentes de segundo año:

- 2 meses en consultas externas generales.
- 1 mes en exploraciones audiométricas.
- 3 meses en sala de hospitalización.
- 1 mes de Rotatoria en Radiodiagnóstico.
- 1 mes de Rotatorio en Cirugía Plástica.
- 1,5 meses en urgencias ORL.
- 1,5 meses en quirófano.
- 1 mes de vacaciones.

Residentes de tercer año:

- 2 meses en sala de hospitalización
- 1 mes en consultas externas.
- 1.5 meses en urgencias ORL
- 1 mes en exploraciones complementarias.
- 1, 5 meses en quirófano.
- 2 meses de Rotatorio en Cirugía Maxilo-Facial
- 2 meses de Rotatorio en otro Centro Hospitalario.
- 1 mes de vacaciones.

Residentes de cuarto año:

- 2 meses en hospitalización.
- 2 meses en consultas externas.
- 1.5 meses en urgencias ORL.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- 1.5 meses en exploraciones complementarias.
- 3 meses en quirófano.
- 1 mes de Rotatorio en Radioterapia.
- 1 mes de vacaciones.

4.3. Competencias específicas por rotación

El residente al final de cada rotación será capaz de conocer y realizar los objetivos marcados durante las mismas que se especifican a continuación.

RESIDENTES DE PRIMER AÑO.

CONSULTAS EXTERNAS.

- 2 meses en consultas externas generales. Durante la misma llevará a cabo:
- Conocimiento del material y técnicas de exploración utilizadas en ORL.
 - Aprendizaje de la realización de la historia clínica ORL.
 - Exploración del paciente: otoscopia, rinoscopia anterior y posterior, exploración microscópica, examen de cavidad oral y orofaringe, laringoscopia indirecta, examen endoscópico de cavum nasofaríngeo, orofaringe y laringe, inspección y palpación cervical.
 - Seguimiento evolutivo: interpretación de pruebas complementarias (auditivas y radiológicas), diagnóstico y tratamiento, valoración preoperatoria y seguimiento postoperatorio de las diferentes patologías.
 - El residente participará en la extracción de tapones de cerumen, curas endoscópicas / microscópicas de operados de nariz y senos, curas microscópicas de operados de oído.

EXPLORACIONES AUDIOMÉTRICAS.

1 mes en exploraciones audiométricas para conocer las distintas técnicas audiométricas existentes, realización e interpretación de las mismas: audiometría tonal, audiometría verbal, audiometría supraliminar, impedanciometría, audiometría infantil.

URGENCIAS ORL.

2 meses en consulta de urgencias ORL, realizando la anamnesis, exploración clínica, enfoque diagnóstico y tratamiento, durante este periodo se iniciará en la valoración de interconsultas hospitalarias, tutorizado por un ORL.

Las guardias durante el primer año se realizarán en el Área de Urgencias del Hospital. Deberá conocer y tratar adecuadamente al final del primer año las siguientes patologías de urgencia:

- faringoamigdalitis, abscesos periamigdalinos.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- otitis externa, otitis media aguda y media serosa.
- rinosinusitis
- laringitis aguda
- hipoacusia brusca neurosensorial
- parálisis facial “ a frigore”
- cuerpos extraños nasales, orofaríngeos y óticos
- taponamientos nasales anteriores y utilización de neumotaponamiento.
- traumatismos nasales identificación y tratamiento de fractura de huesos propios y hematomas septales.
- traumatismos óticos con identificación de posible perforación timpánica
- diferenciar disneas de causa laríngea y de vías altas respiratorias de otras causas.
- distinguir semiología de vértigo de origen central y de origen periférico así como su enfoque diagnóstico y tratamiento.

SALA DE HOSPITALIZACIÓN.

3 meses en sala de hospitalización para:

- Realización de historias clínicas de ingresos urgentes y revisión de las historias de ingresos programados.
- Enfoque diagnóstico y solicitud de pruebas complementarias adecuadas al mismo.
- Seguimiento de pacientes que precisen tratamiento hospitalario por la evolución del proceso.
- Valoración preoperatoria (informes de preanestesia y consentimiento informado) y seguimiento postoperatorio inmediato de pacientes quirúrgicos.
- Realización de informes de alta hospitalaria de los procesos mas simples y habituales.

ROTATORIO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

2 meses de rotatorio de Medicina Familiar y Comunitaria, dicho rotatorio se realizará en Centros de Salud acreditados, y se adecuará a lo recogido en la Instrucción número 1/2006 de 30 de Octubre, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Realización en el Centro de Salud acreditado que se le asigne, durante el primer año de residencia y con duración de dos meses.

OBJETIVOS GENERALES.

- Conocer características específicas de la actividad en Atención Primaria.
- Profundizar en la atención integral del paciente (preventiva, asistencial y rehabilitadora).
- Adquirir conocimientos y habilidades que faciliten la continuidad asistencial.

- Contribuir a la adquisición de las competencias generales y transversales recogidas en la Instrucción 1/2006 de 30 de octubre, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.

Competencias generales	<ul style="list-style-type: none"> -Respeto de los derechos de los pacientes. -Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad. -Capacidad de integración entre áreas y líneas. -Discreción.
Competencias transversales	<ul style="list-style-type: none"> -Longitudinalidad: seguimiento continuado del proceso. -Cartera de Servicios del SSPA. -Conocimiento teórico sobre seguimiento de procesos asistenciales generales y ORL. -Conocimiento de evolución de patologías según proceso. -Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos. -Aspectos preventivos y de detección precoz. -Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso. -Estructura organizativa y funcional del Área Sanitaria. -Entrevista clínica. -Identificación y valoración de signos y síntomas según proceso. -Técnicas de exploración física específica según proceso. -Elaboración anamnesis específica según proceso. -Interpretación de pruebas complementarias. -Diagnóstico diferencial según proceso. -Facilitar la relación con la familia (padres y/o responsables). -Educación del paciente en el manejo de su enfermedad y promoción de autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer la prevalencia de la demanda general y de la especialidad de ORL:
 - Forma de presentación inicial.
 - Motivos de consulta mas frecuentes generales y de la especialidad, y manejo de los mismos.
 - Manejo del paciente con patologías ORL en Atención Primaria.
 - Causas ORL mas frecuentes de derivación a Atención Especializada.
 - Identificación de patologías que requieran derivación urgente o preferente.
 - Valoración y seguimiento de pacientes remitidos desde Atención Especializada.
 - Manejo del paciente crónico.

	<h1>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h1>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- Appreciar la utilidad de pruebas diagnósticas en distintos niveles asistenciales y su aplicación al razonamiento clínico:
 - Conocer las pruebas diagnósticas relacionadas con las patologías ORL accesibles en Atención Primaria.
 - Aprender a interpretar y valorar en el contexto clínico las pruebas diagnósticas solicitadas.
 - Conocer las indicaciones de pruebas diagnósticas relacionadas con la especialidad.
- Identificar los procesos asistenciales implantados de la especialidad ORL:
 - Conocer los procesos asistenciales ORL. (Otitis media, Disfonia y Amigdalectomía).
 - Identificar problemas y limitaciones en la implantación de los mismos.
 - Transmitir inquietudes y problemas de implantación de procesos, entre Atención Primaria y Especializada, con la intención de corregirlos o mejorarlos.
- Conocer y adquirir habilidades en la entrevista clínica y la relación médico-paciente.
- Analizar la prescripción farmacéutica, adherencia al tratamiento y uso racional del medicamento:
 - Conocer los protocolos de prescripción de antibióticos en Atención Primaria en las infecciones del área ORL.
 - Conocer las indicaciones de tratamiento farmacológico en Patologías agudas y crónicas de la especialidad.
 - Identificar las patologías ORL que no requieren tratamiento farmacológico.
- Conocer el funcionamiento y la cartera de servicios del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria.
- Conocer los sistemas de información y soporte en Atención Primaria y su utilización en Atención Especializada: historia informatizada, receta electrónica, receta XXI, etc.
- Conocer las líneas de investigación y docencia del Centro de Salud y del Distrito de Atención Primaria, sentando las bases para facilitar futuras colaboraciones en trabajos de investigación.
 - Conocer los proyectos de investigación relacionados con la especialidad.
 - Identificar posibles líneas de investigación ORL para su futura ejecución por el Residente.
- Explorar las dificultades de coordinación asistencial entre los diferentes niveles: hospital, centro de salud, centro de especialidades, otros dispositivos:
 - Sugerir propuestas de mejora de coordinación con la UGC ORL.

AREA QUIRÚRGICA.

Durante el primer año el residente aprenderá las técnicas de asepsia en quirófano y se iniciará en la realización de traqueotomías regladas, adenoidectomías y técnicas de sutura, hemostasia y drenajes quirúrgicos.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Colaborará como asistente en cirugía de oído medio y externo, microcirugía endolaringea y cirugía cervical.

La asistencia a quirófano será de 1 sesión semanal, durante el tiempo de rotaciones de los residentes de promociones superiores, es decir diciembre y marzo-abril.

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO.

CONSULTAS EXTERNAS.

2 meses en consultas externas generales atendiendo primeras visitas y adquiriendo progresivamente mayor autonomía en:

- Valoración, exploración y seguimiento de los pacientes.
- Realización de técnicas endoscópicas rígidas y flexibles
- Realización de biopsias faringolaringeas con anestesia local.
- Iniciación en la aspiración y curas locales con microscopio.

Participación en las consultas destinadas a la atención de PAI (amigdalectomía/adenoidectomía, otitis media y disfonía), para conocer los destinatarios y objetivos, componentes del proceso, actividades a realizar por los profesionales, competencias necesarias, arquitectura del proceso e indicadores.

Participación en las consultas de patología de la voz, con el aprendizaje de la realización e interpretación de estroboscopias y análisis acústico de la voz.

EXPLORACIONES AUDIOMETRICAS.

1 mes en exploraciones audiométricas y otras exploraciones complementarias, para la actualización y perfeccionamiento en la realización de las mismas, y conocimiento del programa de detección precoz de hipoacusia del Servicio Andaluz de Salud, que se lleva a cabo mediante la utilización de otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos de tronco cerebral.

Realización e interpretación de potenciales evocados auditivos del tronco cerebral.

Realización e interpretación de rinomanometría.

SALA DE HOSPITALIZACIÓN.

3 meses en sala de hospitalización, profundizando en la atención de pacientes ingresados, y adquiriendo mayor autonomía en la valoración y seguimiento de los mismos, en las curas postoperatorias y realización de informes de alta de mayor complejidad.

Durante este periodo el residente iniciará la valoración de interconsultas hospitalarias con mayor autonomía.

URGENCIAS.

Realización de guardias en la UGC de ORL y rotatorio por atención de urgencias durante 1.5 meses, adquiriendo progresivamente mayor autonomía en la atención de urgencias

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

médicas, profundizando en las habilidades adquiridas durante el primer año e iniciándose en las urgencias quirúrgicas. Deberá conocer al final del año:

- Diferenciación de parálisis facial a frigore de la debida a complicación inflamatoria infecciosa otológica.
- Identificación de complicaciones de patología infecciosa ORL que requieran ingreso hospitalario: abscesos periamigdalinos (drenaje bajo anestesia local), otomastoiditis, celulitis orbitaria y facial.
- Traumatismos craneofaciales con identificación de fracturas de peñasco, lámina cribosa, región orbitaria y de fosas nasales.
- Diferenciar disneas de causa laríngeas y de vías altas respiratorias de otras causas.
- Diferenciar los signos y síntomas de alarma de la patología oncológica urgente.
- Valorar indicación de tratamiento quirúrgico urgente.
- Iniciarse en la realización de tratamientos quirúrgicos urgentes, como traqueostomías.
- Reconocer las patologías que por su gravedad precisan tratamiento mediante ingreso hospitalario.

AREA QUIRÚRGICA.

Durante todo el año se realizará asistencia semanal a quirófano iniciándose en la realización de:

- Mirinogotomías y colocación de drenajes tras timpánicos, participación en tiempos de cirugía de oído medio.
- Biopsias nasales y punciones de senos paranasales.
- Biopsias y exéresis de lesiones benignas faríngeas y laríngeas mediante microcirugía endolaríngea, así como biopsia de lesiones malignas.
- Adenoidectomía, amigdalectomía, uvulopalatoplastia.
- Biopsias cervicales con anestesia local y adenectomías.
- Participación en tiempos de cirugía de oído medio.
- Utilización de radiofrecuencia para cirugía de cornetes.
- Traqueotomías regladas y urgentes.

Actuará como ayudante en septoplastia, cirugía de tumores benignos cervicales, cirugía otológica, CENS, etc.

Aprenderá la utilización de profilaxis antibiótica y la prescripción de tratamiento en el paciente quirúrgico.

ROTATORIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA.

Realización en la UGC de Cirugía Plástica y Reparadora del hospital con duración de 1 mes.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

OBJETIVOS TEORICOS.

- Conocer la embriología y anatomía de la pirámide nasal, punta, ala y septum nasal.
- Estudiar las técnicas de reconstrucción de pirámide nasal, corrección de deformidades y malformaciones como fisuras congénitas faciales.
- Conocer el desarrollo embriológico del pabellón auricular, su anatomía y patología.
- Estudiar las malformaciones congénitas otológicas (orejas de soplillo, anotias, microtias...).
- Conocer los diferentes tipos de colgajos locales y miocutaneos, pediculados o libres y de injertos y su aplicación en cirugía reconstructiva de cabeza y cuello.

CONTENIDO PRÁCTICO.

- Colaborar como ayudante en cirugía de las malformaciones congénitas nasales y otológicas.
- Iniciarse en la realización de septorriнопlastias, cirugía del vestíbulo nasal y ala nasal.
- Aprender a realizar diseño y técnica quirúrgica de reconstrucción de colgajos locales.
- Ayudar en la cirugía reconstructiva mediante colgajos miocutáneos pediculados o libres, con valoración del previa del paciente y selección del colgajo a utilizar y seguimiento postoperatorio del mismo.
- Aprender y realizar las curas locales postoperatorias y el seguimiento de las diferentes cirugías.

ROTATORIO DE RADIODIAGNOSTICO.

Realización en la UGC de Radiodiagnóstico del Hospital con duración de 1 mes.

OBJETIVOS TEORICOS.

- Conocer las técnicas de Radiodiagnostico disponibles en el centro, en particular las de mayor utilización en ORL.
- Aprender las indicaciones y contraindicaciones de Radiología convencional, Ecografía cervical, Tomografía Computarizada, Resonancia Nuclear Magnética y Arteriografías.
- Conocer las complicaciones en la realización de arteriografías.
- Conocer que procesos ORL requieren administración de contrastes y los efectos secundarios de los mismos.
- Conocer las medidas de protección frente a las radiaciones ionizantes.

OBJETIVOS PRACTICOS.

- Interpretar Radiografías convencionales.
- Participar en la realización de PAAF cervical bajo control ecográfico.
- Aprender a interpretar las tomografías computarizadas y resonancias nucleares magnéticas del área ORL.
- Conocer la técnica de realización de arteriografías.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

RESIDENTES DE TERCER AÑO.

ROTATORIO CIRUGIA MAXILOFACIAL.

Realización durante 2 meses, en la UGC de Cirugía Maxilo Facial de este hospital.

OBJETIVOS TEORICOS

- Conocer la embriología y anatomía del macizo facial.
- Diagnosticar y clasificar adecuadamente las malformaciones del macizo facial.
- Diferenciar los procesos infecciosos y tumorales de glándulas salivales.
- Conocer la patología traumática facial: maxilar, mandibular y orbitaria.
- Identificar la patología de la articulación temporomandibular.
- Aprender el enfoque de diagnóstico y tratamiento de la patología neoplásica de cavidad oral, orofaringe, espacio parafaríngeo, glándulas salivales, región maxilo-mandibular y cuello.
- Estudiar los procesos infecciosos odontógenos y sus complicaciones.
- Aprender a identificar las lesiones benignas y preneoplásicas de cavidad oral.

OBJETIVOS PRÁCTICOS.

- Realización de pruebas complementarias necesarias y tratamiento de la patología de la articulación temporomandibular.
- Colaborar en la exploración, reducción y fijación de fracturas faciales, con especial atención a las técnicas de osteosíntesis con placas y tornillos del macizo facial.
- Ayudar en el abordaje quirúrgico de patología oncológica maxilofacial y las técnicas reconstructivas con especial atención a la realización de colgajos pediculados temporal y pectoral mayor y colgajos microvascularizados radial y de recto abdominal, así como a las técnicas de reconstrucción mandibular con peroné.
- Aprender la cirugía de glándulas salivales sublingual y submaxilar e iniciarse en la cirugía de glándula parótida.
- Realización de biopsias con local y cirugía de lesiones benignas y preneoplásicas de cavidad oral.
- Tratamiento de las complicaciones cervicales de infecciones dentarias.

ROTATORIO EXTERNO.

Se realizará durante 2 meses, en unidades docentes de la Unión Europea o dentro de nuestro país, para completar la formación:

OBJETIVOS GENERALES:

- Conocer otros sistemas de Salud.
- Conocer la organización y metodología de trabajo de otros Hospitales.
- Ampliar la formación.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Ampliar la formación en técnicas de CENS, Cirugía otológica o en Oncología de Cabeza y Cuello según las preferencias del residente.

ACTIVIDAD ORL.

Durante 5.5 meses se organizará una **actividad** alternando exploraciones complementarias, asistencia a consultas, hospitalización y actividad quirúrgica de manera **similar a la que siguen los facultativos de la UGC**, para ir profundizando y mejorando en el seguimiento de pacientes concretos durante todo su proceso. El residente tendrá cada vez mayor autonomía en la toma de decisiones, siendo siempre tutorizado por un facultativo.

Se iniciará en la **Exploración Vestibular** mediante la valoración del paciente vertiginoso con videonistagmografía y posturografía.

Profundizará en la realización de estroboscopia y análisis acústico de la voz.

URGENCIAS.

Las guardias se realizarán en la UGC de ORL, así como rotatorio por la mañana en atención de urgencias durante 1.5 meses:

- Profundizará en la valoración de urgencias iniciada en años anteriores.
- Se iniciará en la realización de urgencias quirúrgicas de mayor complejidad, ayudando en la realización de drenaje de infecciones de espacios faríngeos y cervicales, mastoidectomías urgentes, técnicas de drenaje de infecciones de nariz y senos paranasales por vía endoscópica y externa.

AREA QUIRÚRGICA.

El residente de tercer año realizará:

- Miringoplastias, participará en tiempos de reconstrucción timpanoosicular y cirugía de la otosclerosis, mastoidectomías, tratamientos intratimpánicos.
- Septoplastias.
- Cirugía láser de pequeños tumores.
- Adenoamigdalectomías, cirugía láser de pequeños tumores.
- Cirugía de pequeños tumores benignos cervicales.
- Exéresis de cálculos ductales.

Actuando como ayudante en:

- Cirugía endoscópica básica y abordajes externos de fosas nasales y senos paranasales.
- Cirugía de tumores benignos y malignos de faringe con abordaje externo.
- Laringectomía horizontal supraglótica y total.
- Vaciamientos cervicales ganglionares funcional y radical.

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

- Técnicas de reconstrucción con colgajos locales y regionales.
- Submaxilectomías, exéresis extracapsular de tumores benignos.
- Así como perfeccionamiento de la cirugía aprendida previamente.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO.

ACTIVIDAD ORL PROGRAMADA Y URGENTE.

Participación, durante 10 meses, en consultas externas, exploraciones complementarias, urgencias y quirófanos **lo mas similar posible a la que siguen los facultativos de la UGC**, llegando al final de la residencia a adquirir la autonomía necesaria en la ejecución y toma de decisiones que corresponden a un especialista en Otorrinolaringología.

Colaborará en:

- Realización de videonistagmografías, posturografías y la interpretación de las mismas.
- Realización de PEATC bajo anestesia general e informe de los mismos.
- Consulta de patología de voz, iniciándose en la inyección de toxina botulínica bajo anestesia local para las distonías laríngeas.
- Valoración y tratamiento de hipoacusia infantil.

Adquirirá cada vez mayor autonomía en la valoración y tratamiento de las urgencias ORL tanto médicas como quirúrgicas, y realizará las intervenciones urgentes con la colaboración del facultativo de guardia.

AREA QUIRÚRGICA.

-El residente de cuarto año participará en:

- Cirugía reconstructiva de oído medio, cirugía de malformaciones y del nervio facial.
- Cirugía endoscópica básica y abordajes externos de fosas nasales y senos paranasales.
- Cirugía de tumores benignos y malignos de faringe, colgajos de rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
- Laringectomía horizontal supraglótica y laringectomía total
- Vaciamiento ganglionar cervical funcional y radical
- Cirugía láser de mayor complejidad.
- Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
- Submaxilectomía y exéresis de tumores benignos extracapsulares.

Actuará como ayudante en:

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

- Cirugía endoscópica avanzada.
- Faringolaringectomías y cirugía de tumores malignos de seno piriforme.
- Técnicas de reconstrucción mediante colgajos regionales.
- Parotidectomía subtotal, total conservadora y total radical con / sin vaciamiento ganglionar, reconstrucción del nervio facial.
- Fonocirugía.
- Profundizará y perfeccionará todas las técnicas quirúrgicas aprendidas durante el periodo de formación.
- Colaborará en la realización de Dacricocistorrinostomía por vía endoscópica que se realiza conjuntamente con Oftalmología.

ROTATORIO EN RADIOTERAPIA.

Duración de 1 mes.

OBJETIVOS TEORICOS.

- Conocer los principios físicos de la radioterapia y su aplicación ORL
- Aprender el tratamiento de radioterapia complementaria en pacientes tratados quirúrgicamente de patología oncológica ORL y el tratamiento de radioterapia radical en pacientes no tratados quirúrgicamente.
- Estudiar las indicaciones de braquiterapia en área ORL.
- Identificar y tratar adecuadamente los efectos secundarios del tratamiento con radioterapia (xerostomía, nutrición, radiodermatitis, radiomucositis, candidiasis)
- Saber los mecanismos de acción de los principales citostáticos y sus efectos colaterales e indeseables.
- Conocer las diferentes opciones de tratamiento de quimioterapia y radioterapia (secuencial, inducción, concomitante)
- Aprender el tratamiento quimioterápico y radioterápico indicado en programas de preservación de órgano.
- Profundizar en el estadiaje clínico y anatomopatológico de la patología oncológica ORL.
- Conocer el enfoque multidisciplinar de la patología oncológica de ORL.

OBJETIVOS PRACTICOS.

- Participará en las reuniones del Subcomité de Cabeza y Cuello los martes a las 8:30 donde se exponen y analizan las opciones terapéuticas de pacientes con patología oncológica de ORL.
- Acudirá a la preparación y tratamiento de radioterapia y braquiterapia de pacientes con patología oncológica de ORL.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

-Colaborará en las consultas externas del servicio de Radioterapia para pacientes con patología oncológica ORL con especial atención al control periódico mediante la valoración clínica y pruebas complementarias.

-Participará en las consultas externas indicando los tratamientos adecuados en caso de efectos secundarios indeseables de radio y quimioterapia, con especial atención al estado nutricional.

-Revisará las hojas de interconsultas de pacientes ingresados por efectos secundarios de la radioterapia.

-Aprenderá a exponer las diferentes opciones terapéuticas al paciente respetando su decisión y haciéndole copartícipe de la opción elegida.

4.4. Rotaciones externas

La rotación por Medicina Familiar y Comunitaria se realizará en el Centro de Salud, del área hospitalaria, asignado por Docencia y teniendo en cuenta las preferencias del Residente.

Las rotaciones externas a la unidad de ORL, de los Servicios existentes en el Hospital se realizarán en este Hospital:

- Radiodiagnóstico.
- Cirugía Plástica.
- Cirugía Maxilo-Facial.
- Radioterapia.

Durante el tercer año de residencia se podrá realizar de manera voluntaria, aunque aconsejable, una rotación externa en otro centro hospitalario, los residentes de cursos previos han rotado:

- Hospital General Central de Asturias.
- Hospital San Pau de Barcelona.
- Hospital Ramón y Cajal de Madrid.
- Hospital Universitario Marqués de Valdesillas de Santander.
- Royal National ENT en Londres (Reino Unido).
- Hospital Moun Sinai en Nueva York (Estados Unidos).

	<h2>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES</h2>	
<p>EDICIÓN: 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN: 2016</p>

5. PLAN TRANSVERSAL COMÚN.

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades.

La matriculación se realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. **Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad**

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo. La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación “Apta” en la evaluación.

Detalle de los módulos:

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica
- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Inicio:12 de enero 2016. **Fin:**29 de febrero 2016

Número de plazas: sin límite. **Metodología:** MOOC

Más información y acceso a la **matriculación:**

<http://www.portaleir.es/pefi/af/bioetica-y-profesionalismo-sanitario-g1-2016/>

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Inicio: 10 de mayo 2016. **Fin:** 28 de junio 2016

Número de plazas: sin límite. **Metodología:** MOOC

Más información y acceso a la **matriculación:**

<http://www.portaleir.es/pefi/af/comunicacion-y-trabajo-en-equipo-g1-2016/>

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Inicio: 9 de febrero 2016. **Fin:** 14 de abril 2016

Número de plazas: sin límite. **Metodología:** MOOC

Más información y acceso a la **matriculación:**

<http://www.portaleir.es/pefi/af/investigacion-en-salud-g1-2016/>

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas
- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)
- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia “empezar a andar”)
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)
- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora continua. Plan de calidad
- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria

Inicio: 5 de abril 2016. **Fin:** 16 de junio 2016

Número de plazas: sin límite. **Metodología:** MOOC

Más información y acceso a la **matriculación:**

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

<http://www.portaleir.es/pefi/af/asistencia-basada-en-la-evidencia-y-calidad-g1-2016/>

Protección Radiológica (PFCT) Grupo II (07/03/2016) (ACTIVO)

Inicio:7 de marzo 2016. **Fin:**18 abril 2016

Número de plazas: sin límite. **Metodología:** MOOC

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

6. GUARDIAS

Los residentes realizarán 6 guardias mensuales.

El Residente de primer año realizará las guardias asignadas por el Servicio de Urgencias General del Hospital (habitualmente 4), el resto de las guardias las realizará en la Unidad, inicialmente en periodo de tarde (hasta 20 horas) para ser supervisados por los adjuntos.

El resto de los Residentes realizarán las guardias de presencia física en la Unidad de ORL.

Las funciones durante las guardias de ORL son:

- Atención de pacientes derivados desde el Servicio de Urgencias General y Pediátrico del Hospital.
- Resolución de interconsultas urgentes de pacientes ingresados en otros Servicios del Hospital.
- Seguimiento y vigilancia de los pacientes ingresados en la Unidad de ORL, que requieran atención continuada por el tipo de postoperatorio o por la gravedad de su proceso.

Los objetivos a alcanzar durante las guardias, en cada año de formación, están descritos en el punto 4.3 Competencias específicas por rotación.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

7. SESIONES

La Unidad de ORL realiza Sesiones Clínicas semanales los Viernes de 8.30 a 9.30 horas, dichas Sesiones serán presentadas por los Residentes o Adjuntos de la Unidad.

Dichas sesiones pueden ser de las siguientes modalidades:

- Sesiones clínicas bibliográficas de revisión de revistas de impacto en la especialidad.
- Sesiones de revisión de artículos, de publicaciones basadas en la evidencia científica.
- Sesiones de lectura crítica de artículos.
- Sesiones clínicas.
- Realización/Actualización de protocolos.
- Programa COCLIA (programa de sesiones clínicas basado en preguntas, que el tutor repartirá entre los residentes, sobre un tema concreto).

Los residentes durante su rotatorio por los distintos Servicios realizarán las Sesiones Clínicas asignadas por los mismos.

La planificación se realizará trimestralmente y quedará expuesta en el tablón de anuncios de la unidad durante todo el periodo, siendo obligatoria la asistencia para los Residentes de la Unidad y los que estén rotando por la misma.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

8. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La Unidad Clínica de ORL cuenta con dos grupos de investigación aprobados por el Plan Andaluz de Investigación (PAI)

Investigación en cabeza y cuello. CTS -463 dedicados a Oncología y Medicina basada en la evidencia

Otología infantil .CTS-469.

Se recomienda a los residentes la participación en las líneas de investigación de la Unidad.

Asimismo se facilitará al Residente su participación en Congresos y Reuniones Científicas de la especialidad, y la realización de Comunicaciones en dichos eventos, siendo recomendable asistir al menos a un Congreso/Reunión anual con un mínimo de una comunicación por residente.

Los Residentes deben colaborar y/o realizar publicaciones en revistas científicas, con periodicidad de al menos una publicación anual.

El Servicio ORL es pionero en España en difusión del conocimiento de la especialidad en MBE, siendo el Centro Coordinador Andaluz de CASPE España (Centro Colaborador del Centre Medicine Based Medicine de Oxford.)

www.orlevidencia.org. Webmaster. Administrador principal.

Plataforma moodle <http://orl.todo-informatica.org> . Web Master. Administrador principal.

www.seorl.net. Administrador

www.sorla.org. Administrador principal

www.redcaspe.org. Administrador principal

www.disfoniaespasmodica.org. Webmaster. Administrador principal

Vocal de Cádiz de la SORLA

Secretario Comisión Web SEORL

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

9. EVALUACIÓN

El Residente será evaluado durante su periodo formativo en diversos momentos, con la intención de corregir los déficits en formación detectados.

9.1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

De manera trimestral se realizará la siguiente entrevista por parte del tutor
HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor / a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

■ OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

■ OBJETIVOS CONSEGUIDOS

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

■ ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

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

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

--

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

--

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

--

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

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

6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

9.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Al finalizar cada rotación el Residente será evaluado por el responsable docente del Servicio por el que haya rotado según la ficha adjunta:

EVALUACIÓN ROTACION

FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI / PASAPORTE:	
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN : DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN
MUY POR DEBAJO DEL NIVEL MEDIO DE LOS RESIDENTES	NO APTO
NIVEL MEDIO O SUFICIENTE	ADECUADO
SUPERIOR AL NIVEL MEDIO	DESTACADO
MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO	EXCELENTE

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70% A Y 30% B)

CALIFICACIÓN	CAUSAS E.NEG
--------------	--------------

--	--

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN	CAUSAS E.NEG

<p>En Cádiz a _____ de _____ de 200_____</p> <p>Vº Bº EL JEFE DE LA UNIDAD EL TUTOR</p> <p>Fdo.: _____ Fdo.: _____</p>
--

Al final de cada año de formación se realizará una evaluación de dicho periodo, aportando en docencia la siguiente documentación, correspondiente solo al periodo evaluado:

1. Hojas de **EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES (ANEXO I)** tanto en tu Unidad como en otras, así como las Rotaciones Externas en otros Centros. Si ya las has entregado en Docencia, hazlo constar.
2. **SESIONES CLÍNICAS** presentadas (Clínicas, Bibliográficas y Teóricas), en el modelo que se adjunta en el **ANEXO II, QUE DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL RESIDENTE Y EL TUTOR**. No es necesario que incluyas copia de las diapositivas, solo el modelo cumplimentado.
3. Fotocopia de **PUBLICACIONES** (revistas, capítulos de libros, carta al director, envíos de casos clínicos, etc.)
4. Fotocopia de **CERTIFICADOS DE COMUNICACIONES A CONGRESOS**, tanto si son tipo póster o comunicación oral.
5. Fotocopia de Certificados de **ACTIVIDADES DOCENTES COMO PROFESOR**, donde figuren las horas impartidas.
6. Fotocopias de Diplomas de **ASISTENCIA A CURSOS HOMOLOGADOS**, donde figuren las horas recibidas.
7. Hoja de **Registro de Intervenciones o Técnicas especiales**, en el modelo del **ANEXO III**.
8. **Curriculum Vitae**.
 - IMPRIMIR EN PAPEL TIMBRADO OFICIAL DEL HOSPITAL.
 - Se adjunta modelo orientativo. **ANEXO IV**.
 - Debe ir firmado el Curriculum por el Residente y el Vº. Bº. Del Tutor de la Especialidad.
 - En la última página hay que recoger el siguiente párrafo:
 - Diligencia de Refrendo del Curriculum.

El/la abajo firmante, Dº/Dª _____ con D.N.I. nº _____
 _____, Médico Facultativo de ____ año de Formación en la especialidad de _____, se responsabiliza de la veracidad de los datos contenidos en el

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

presente "currículum" comprometiéndose a aportar, en su caso las pruebas documentales que sea requeridas.

9. **HOJA DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES**, por tu parte. **ANEXO V**. Debes entregar UNA HOJA POR CADA ROTACIÓN, todas juntas **EN SOBRE CERRADO** para preservar tu confidencialidad.

Para cualquier duda, contactar con la Secretaría de Docencia, o a través de las direcciones de correo electrónico:

alberto.santos.sspa@juntadeandalucia.es

dmir.hpm.sspa@juntadeandalucia.es

ANEXO I

EVALUACIÓN ROTACION

FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI / PASAPORTE:	
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN : DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN
MUY POR DEBAJO DEL NIVEL MEDIO DE LOS RESIDENTES	NO APTO
NIVEL MEDIO O SUFICIENTE	ADECUADO
SUPERIOR AL NIVEL MEDIO	DESTACADO
MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO	EXCELENTE

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	



GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES



EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 2016

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70% A Y 30% B)

CALIFICACIÓN	CAUSAS E.NEG

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN	CAUSAS E.NEG

En Cádiz a _____ de _____ de 200_____	
Vº Bº EL JEFE DE LA UNIDAD	EL TUTOR
Fdo.: _____	Fdo.: _____

ANEXO II

DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD

SESIÓN CLÍNICA / TEÓRICA / BIBLIOGRÁFICA (suprimir lo que no proceda)

Datos de quien presenta la sesión:

Nombre: _____ Especialidad _____ Año MIR _____

Datos del Servicio / Unidad donde se presenta:

Servicio / Sección : _____ Unidad de Rotación _____

Periodo de rotación: de _____ de 200__ a de _____ :de 200__

Fecha de presentación de la Sesión: Día ___ de _____ de 200_____

RESUMEN DE LA SESIÓN:

Bibliografía Consultada:

Cádiz, a ____ de _____ de 200__

Firma del residente

Firma del Jefe de la Unidad o Responsable Docente

Dr. _____

ANEXO III

INTERVENCIONES O TÉCNICAS REALIZADAS

Nombre: _____ Especialidad _____ Año MIR _____

Datos del Servicio / Unidad donde se :

Servicio / Sección : _____ Unidad de Rotación _____

Periodo de rotación: de _____ de 200__ a ____ de _____ de 200__

Tipo de intervención o Técnica con carácter programado

Número

Tipo de intervención o Técnica con carácter urgente

Número

Total: _____

Lugar y fecha

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

Firma del MIR

Firma del Jefe de la Unidad

ANEXO IV

CURRICULUM VITAE

NOMBRE:

ESPECIALIDAD:

AÑO DE INICIO:

INDICE

1. Datos Personales.
2. Méritos Académicos.
3. Experiencia Profesional.
4. Asistencia a Cursos y Seminarios.
5. Méritos Científicos y de Investigación.
6. Docencia.
7. Otros méritos
8. Diligencia de Refrendo del Currículum

1. DATOS PERSONALES:

NOMBRE:

DNI:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN ACTUAL:

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

TELÉFONO DE CONTACTO:

FAX DE CONTACTO:

E-MAIL:

COLEGIACIÓN Y/O N° DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL SAS:

2. MÉRITOS ACADÉMICOS:

2.1 .LICENCIATURA:

Expediente académico:

2.2 ESPECIALIDAD:

2.3 DOCTORADO:

2.4 IDIOMAS

2.5 INFORMÁTICA:

2.6 GESTION Y ESTADÍSTICA:

3. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

4. ASISTENCIA A CURSOS Y SEMINARIOS:

5. MÉRITOS CIENTÍFICOS Y DE INVESTIGACIÓN:

5.1 CAPITULOS DE LIBROS:

5.2 PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES:

5.3 .PUBLICACIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES:

5.4 ASISTENCIAS A CONGRESOS:

5.5 COMUNICACIONES A CONGRESOS:

Como primer o segundo firmante:

Como tercer y siguientes firmantes:

6. DOCENCIA (ACTIVIDADES COMO PROFESOR).

7. OTROS MÉRITOS.

8. Diligencia de Refrendo del Currículum.

La abajo firmante D^o/D^a _____, con D.N.I. n^o _____ Médico Especialista en _____, con Domicilio: _____, se responsabiliza de la veracidad de los datos contenidos en el presente "currículo" comprometiéndose a aportar en su caso las pruebas documentales que sea requeridas.

ANEXO V

NOTA IMPORTANTE: ESTA HOJA SE ENTREGA EN SOBRE CERRADO EN DOCENCIA Y LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL. LOS DATOS SON TRATADOS GLOBALMENTE Y BAJO NINGÚN CONCEPTO LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO EVALUADO TENDRÁN CONOCIMIENTO DE QUIEN HA REALIZADO LA EVALUACIÓN.

FICHA 3

EVALUACION DE LA ROTACION POR EL RESIDENTE

NOMBRE.....

ESPECIALIDAD.....AÑO RESIDENCIA.....

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN DE

PERIODO DE LA ROTACIÓN del día__de_____ de 200__ al día__de_____ de 200__

Modo de puntuación: De 1 a 1,9 : *Insuficiencia* De 2 a 2,9 : *Adecuada o Suficiente*
De 3 a 3,9 : *Destacada* De 4 a 5 : *Excelente*

VALORAR DE 1 a 5

- 1.- Capacidad docente del área
- 2.- Voluntad docente del personal de plantilla
- 3.- Interés de rotación para la especialidad
- 4.- Existencia de objetivos en la rotación
- 5.- Cumplimiento de los objetivos docentes
- 6.- Valoración global de la rotación



GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES



EDICIÓN: 1

FECHA ELABORACIÓN: 2016

Sugerencias o deficiencias detectadas:

Entregada la Ficha 1 (hoja de evaluación de la rotación por los docentes) a:
D/D^a _____; el día _____ de _____ 200__

Cádiz, _____ de _____ de 200__

Fdo.:

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Existe una amplia bibliografía de la especialidad inicialmente es recomendable disponer de algún tratado de otorrinolaringología general y cirugía, aquí teneis algunos ejemplos:

- EMC (enciclopedia medico quirúrgica). Elsevier. www.emc-consulte.com
- Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Suarez C, Gil-Carcedo LM, Marco J, Medina JE, Ortega P, Trinidad J. Panamericana.
- Cirugía de Cabeza y Cuello. Loré. Panamericana.
- Cirugía y Oncología de Cabeza y Cuello. Shah. Elsevier.
- Cirugía endoscópica sinusal. Wormald P. 2º ed, dic 2009.
- Revision sinus surgery. Kountakis S, 1º ed, mar 2008.
- Cirugía endoscópica de los senos paranasales. Rice D, 3º ed, oct 2006.
- Cirugía otológica y otoneurológica. Bordure P, Rubier A, Malard O. Ed Masson.
- Tympanoplasty, mastoidectomy and stapes surgery. Fisch, 2º ed. Ed Thieme.

A través de la biblioteca virtual del SAS se puede acceder a diversas revistas de la especialidad.

La unidad de ORL, es administradora principal de la página web de Medicina Basada en la Evidencia www.orlevidencia.org/ en la que podéis encontrar libros de la especialidad, así como estar al día sobre las guías clínicas, revisiones sistemáticas e informes de agencias de evaluación de patologías relacionadas con la especialidad de ORL.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

11. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

El tutor conjuntamente con el residente, mediante las entrevistas trimestrales valorará las carencias y puntos fuertes del residente, adaptándose el plan de formación individual según las mismas.

El residente deberá reflejar la actividad que realiza, en el libro del residente, que será revisado conjuntamente con el tutor, de manera periódica.

A continuación se especifica, mediante tablas, la distribución de las rotaciones de cada Residente a lo largo del año. Se expone un plan tipo, que estará sujeto a modificaciones según la organización y necesidades de la propia unidad y de aquellas por las que rota. La planificación se realizará anualmente entregándose una copia a docencia y otra al residente.

En la planificación se incluye el nombre del tutor, los objetivos específicos de investigación, las actividades formativas internas (incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	ANEXO 4.1.2
		EDICIÓN: 1

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	Consulta externa	Consulta externa	Vacaciones	Urgencias ORL	Quirofano	Urgencias ORL	Audiometria	Atención Primaria	Atención Primaria	Hospitalización ORL	Hospitalización ORL	Hospitalización ORL
R2	Urgencias	Audiometria	Hospitalización	Vacaciones	Hospitalización	Urgencias/ Quirofano	Radiodiagnostico	Consulta externa	Consulta externa	Hospitalización	Quirofano	Cirugia Plástica
R3	Quirofano	Vacaciones	Urgencias	Hospitalizacion	Cirugia Maxilo-Facial	Cirugia Maxilo-Facial	Quirofano/ Hospitalización	Urgencias	Hospitalización	Rotatorio externo	Rotatorio externo	Expl. Complement.
R4	Radioterapia	Urgencias	Vacaciones	Quirofano	Urgencias	Hospitalización	Quirofano	Quirofano	Urgencias	Expl complement.	Expl complementaria/ Hospitalizac.	Hospitalizac.

Los residentes de 1º, 2º y 3º año asisten a una sesión semanal de quirófano. El residente de 4º año asiste a 2 sesiones semanales.

Además los residentes de 3º y 4º año asisten a las sesiones quirúrgicas de cirugía de hipófisis (conjuntamente entre ORL y Neurocirugía) y de Dacriocistorrinostomia (conjuntamente entre ORL y Oftalmología)

Nombre de la tutora: María Dolores García Cantos.

Horario de tutorías: Martes y Miercoles de 14-15 horas.

Los objetivos de investigación de cada residente se organizarán conjuntamente con el residente correspondiente.

	GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES	
EDICIÓN: 1		FECHA ELABORACIÓN: 2016

12. OTROS