

# **GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE ORL**

**Unidad Docente de ORL**

**Jefe de Unidad Docente: Juan Gálvez Pacheco**

**Tutores: Antonio Luis Delgado Quero**

**Complejo Hospitalario de Jaén**

# **ÍNDICE**

## **1. BIENVENIDA**

## **2. Unidad Docente de ORL**

### **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 (O enlaces)**

## **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE**

### **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. GUARDIAS**

## **6. SESIONES**

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

## **8. EVALUACIÓN**

### **8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

### **8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

### **8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

## **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

## **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

## **11. OTROS**

## **1. BIENVENIDA**

### **1.1. Jefe de Servicio: Juan Gálvez Pacheco**

## **1.2. Tutor: Antonio Luis Delgado Quero**

### **2. UNIDAD DOCENTE DE ORL**

La unidad está emplazada en el hospital Neurotraumatológico de Jaén en la carretera de Bailén Motril s/n.

Está formada por diez facultativos especialistas de área una plaza de residente anual que sumarían 4 médicos mas, contamos con una actividad de quirófano diario con anestesia general y uno quincenal de anestesia local y de una media de 4 consultas diarias

Nuestro Complejo Hospitalario y su servicio de ORL cuentan con acreditación docente desde hace bastantes años, aunque por el sistema de asignación de plazas MIR, no se cubría desde 1997.

Desde el año 2004, con la incorporación del Dr. Francisco Ángel Navarro Escobar al programa de formación MIR en nuestro servicio, se abre una nueva etapa, que nos enorgullece y nos servirá de estímulo a todo el Servicio.

La rápida expansión sufrida por la especialidad en los últimos años, con la aparición de nuevas "subespecialidades", ha llevado a la Comisión Nacional de la Especialidad a solicitar el aumento de un año en su período de formación, para así entroncarse con las normas de la Comunidad Económica Europea. Lamentablemente por el momento este objetivo no se ha conseguido.

#### **2.1. Estructura física**

Cuenta con 5 habitáculos destinados a consultas, uno para audiometrías, uno para exploraciones especiales y otro para exploración endoscópica y la tercera planta que corresponde área hospitalaria de ORL

#### **2.2. Organización jerárquica y funcional**

Está formada por diez facultativos especialistas de área y contamos con una actividad de quirófano diario con anestesia general y uno quincenal de anestesia local y de una media de 4 consultas diarias.

#### **2.3. Cartera de Servicios**

La patología que tratamos corresponde a una ORL general con un especial hincapié en la Rinología que corre a cargo de nuestro Jefe de Servicio Juan Gálvez que va a permitir una formación integral y con la que el especialista recién formado en nuestra especialidad no tendrá ningún problema a la hora de iniciarse en su actividad profesional en cualquier centro.

### **3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN**

De acuerdo con las últimas directrices discutidas en la Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología, los temas teóricos propios de los contenidos específicos de la Especialidad serían los siguientes:

### **TEMAS:**

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

- Desarrollo de los mecanismos del lenguaje.
- Fisiología de las glándulas tiroideas y paratiroides. Pruebas de función tiroidea.
- Bacteriología aplicada a la Otorrinolaringología Infecciones virales y micóticas.
- Manifestaciones otorrinolaringológicas del S.I.D.A.
- Principios básicos de inmunología y su aplicación a las enfermedades infecciosas y neoplásicas en Otorrinolaringología
- Bases anatómicas y experimentales de los colgajos. Microcirculación cutánea y factores que la influyen.
- Acumetría. Audiometría tonal liminar y supraliminar.
- Audiometría vocal normal y sensibilizada. Audiometría infantil.
- Audiometría por respuestas eléctricas.
- Otoemisiones acústicas.
- Fisiopatología de la audición.
- Bases físicas de las prótesis auditivas. Tipos de prótesis y sus características.
- Exploración clínica del sistema vestibular. Principios de la electronistagmografía. Pruebas calóricas y rotatorias.
- Semiología del nistagmus espontáneo y provocado.
- Exploración del sistema oculomotor y significado de sus alteraciones. Posturografía.
- Fisiopatología del laberinto posterior.
- Diagnóstico por la imagen de la patología: oídos medio e interno, base de cráneo, fosas y senos paranasales, faringe, laringe y patología cervical.
- Anatomía radiológica de las principales proyecciones sobre el oído medio y sus alteraciones. Radiografías simples, politomografías y TAC.
- Exploración radiológica del oído interno, ángulo pontocerebeloso y agujero rasgado posterior. Principales proyecciones y técnicas radiológicas.
- Exploración radiológica de las fosas nasales y senos paranasales. Radiografías simples, politomografías y TAC.
- Semiología faringo-laríngea.
- Exploración radiológica de la rino, oro e hipofaringe y glándulas salivares. Examen con contraste, TAC y ortopantomografía.
- Exploración radiológica de la laringe. Tomografía, laringografía, TAC de cuello.
- Exploración endoscópica y radiológica del árbol traqueobronquial.
- Exploración y semiología foniatría.
- Exploración del nervio facial: electrogeusimetría, electromiografía, tests de salivación y lagrimación. Topodiagnóstico de la parálisis faciales y diagnóstico por imagen.
- Farmacología clínica en Otorrinolaringología(I). Terapéutica antiinflamatoria. Tratamiento del dolor. Mucolíticos y protectores del epitelio.

- Farmacología clínica en Otorrinolaringología(II). Empleo de los antibióticos en Otorrinolaringología Vasodilatadores y enfermedades del oído interno.
- Principios de la radioterapia y su aplicación en Otorrinolaringología
- Acción de los principales citostáticos. Aplicación de la quimioterapia en Otorrinolaringología
- Patología de la pirámide nasal y el vestíbulo. Patología del septum nasal. Septorrinoplastia.
- Traumatismos nasofaciales. Rinorrea cerebroespinal.
- Epistaxis. Atresias y cuerpos extraños nasales.
- Rinitis agudas y crónicas inespecíficas. Manifestaciones nasales de las enfermedades infecciosas.
- Rinitis específicas y granulomas malignos.
- Patología general de las sinusitis. Sinusitis maxilares agudas y crónicas. Sinusitis frontales agudas y crónicas. Sinusitis posteriores. Complicaciones de las sinusitis.
- Rinopatía alérgica y poliposis nasal.
- Cirugía endoscópica nasosinusal.
- Algas craneofaciales.
- Patología de la cavidad oral y glándulas salivares.
- Fisiopatología del anillo de Waldeyer. Faringitis inespecíficas agudas y crónicas. Amigdalitis agudas y crónicas inespecíficas. Hipertrofia adenoidea. Cirugía de las amígdalas y adenoides. Complicaciones quirúrgicas.
- Infección focal y complicaciones de las amigdalitis. Amigdalitis y faringitis específicas. Patología faríngea de las enfermedades infecciosas y de las hemopatías.
- Malformaciones, cuerpos extraños y traumatismos de la faringe y la laringe.
- Síndrome de apnea del sueño y roncopatía crónica. Estudio y tratamiento.
- Laringitis agudas y crónicas inespecíficas. Laringitis específicas.
- Laringitis infantiles: factores condicionantes y formas de presentación.
- Pseudotumores de laringe. Papilomatosis infantil. Quistes y laringoceles.
- Parálisis faringo-laríngeas. Fisiopatología, topodiagnóstico, características clínicas y terapéuticas.
- Indicaciones y complicaciones de la traqueotomía e intubación. Cirugía de las estenosis laringotraqueales.
- Cuerpos extraños y esofágicos. Patología esofágica y traqueal.
- Trastornos de la fonación y del lenguaje.
- Patología no tumoral de las glándulas tiroideas y paratiroides.
- Epidemiología del cáncer de cabeza y cuello. Bases moleculares y genéticas del cáncer. Mecanismos inmunológicos contra la oncogénesis.
- Granulomas y distrofias del temporal. Tumores malignos y benignos del temporal.
- Tumores del ángulo pontocerebeloso. Neurinoma del acústico.

- Vías de abordaje de los tumores de la base del cráneo.
- Tumores de las fosas nasales y senos paranasales. Indicaciones y técnicas de tratamiento físico y quirúrgico.
- Tumores de la rinofaringe.
- Tumores de la cavidad oral y de la orofaringe. Clasificación según su localización. Indicaciones terapéuticas y técnicas quirúrgicas. Cirugía parcial y radical.
- Lesiones precancerosas y tumores benignos de la laringe.
- Tumores malignos de la laringe. Factores etiopatogénicos. Vías de difusión. Clínica y evolución.
- Cirugía del cáncer de laringe. Rehabilitación del laringectomizado. Recuperación de la voz e integración social.
- Diagnóstico diferencial de las masas cervicales. Adenopatías cervicales metastásicas. Pauta diagnóstica, punción aspiración por aguja fina. Tratamiento de las metástasis ganglionares cervicales: Vaciamientos cervicales funcional, radical y ampliado.
- Procedimientos reconstructivos en cirugía oncológica de cabeza y cuello.
- Tumores de las glándulas tiroides y paratiroides.
- Patología del pabellón auricular y del conducto auditivo externo.
- Mecanismos de defensa del oído ante las infecciones. Otitis media aguda supurada y mastoiditis. Otitis necrosante y otitis vírica.
- Otitis secretora y sus secuelas. Patología tubárica.
- Otitis crónicas supuradas. El colesteatoma.
- Procesos residuales de las otitis medias. Timpanoesclerosis.
- Cirugía de las otitis crónicas. Indicaciones y técnicas de las timpanoplastias.
- Complicaciones intratemporales y endocraneales de las otitis. Clasificación, vías de propagación, características clinicopatológicas y tratamiento.
- Malformaciones congénitas del oído externo, medio e interno.
- Otosclerosis y su tratamiento quirúrgico.
- Patología traumática del oído y del temporal.
- Hipoacusias neurosensoriales en la infancia: causas prenatales, neonatales y postnatales.
- Implantes cocleares. Implantes osteointegrados.
- Sordomudez. El lenguaje del sordomudo. Rehabilitación del sordomudo y del niño con hipoacusia grave.
- Ototoxicidad. Mecanismo de acción y características clínicas.
- Hipoacusia brusca. Clasificación de las presbiacusias y características clínicas.
- Traumatismo sonoro. Hipoacusias profesionales. Efectos socio-psicológicos de la exposición al ruido.
- Tipos de acúfenos y evaluación objetiva de los mismos. Adaptación de prótesis auditivas en función del tipo de hipoacusia.

- Síndromes vestibulares periféricos: enfermedad de Meniere, neuritis y vértigo posicional.
- Tratamiento médico y quirúrgico del vértigo.
- Síndromes vestibulares centrales y alteraciones oculomotoras.
- Parálisis facial. Clasificación. Etiopatogenia. Síntomas.
- Diagnóstico topográfico y tratamiento de la parálisis facial.
- Cirugía del nervio facial intra y extrapetroso.
- Aplicación del LASER a la cirugía otorrinolaringológica.

El programa propuesto, a título provisional, tiene un valor orientativo. No pretende cubrir exhaustivamente la especialidad, puesto que una lectura detenida del mismo revelará lagunas, como la ausencia de la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) y la tomografía por emisión de positrones (TEP), en el diagnóstico por la imagen.

Los temas propuestos no son homogéneos, existiendo notables diferencias en su extensión y contenido, siendo algunos susceptibles de renovación.

Por último, y como reflejo de una especialidad viva y en continua evolución, no se incluyen temas que hoy día constituyen unidades propias temáticas, como la fonocirugía.

Por tanto, y empleando éste como base y referencia, proponemos el siguiente programa teórico a desarrollar por los Residentes en formación para la Especialidad de Otorrinolaringología:

## **I. OTOLOGIA.**

### **I.1.- Anatomía y embriología del oído.**

- Organogénesis del oído externo.
- Organogénesis del oído medio.
- Embriología del oído interno.
- Anatomía del oído externo.

- Anatomía del oído medio.
- Anatomía del oído interno.
- Anatomía de las vías auditivas.

#### I.2.- Fisiología, Métodos de exploración.

- Exploración clínica.
- Fisiología de la audición.
- Fisiología de los líquidos laberínticos.
- Microcirculación laberíntica.
- Fisiología vestibular.
- Exploración por imagen del oído normal.
- Vascularización del oído, normal y patológica.
- Malformaciones del oído: estudio radiológico.
- Infecciones del oído.
- Exploración radiológica de los traumatismos óticos.
- Osteodistrofia y osteodisplasia del oído.
- Tumores del oído.
- Diagnostico por la imagen de los tumores del ángulo pontocerebeloso y conducto auditivo interno.
- Tratamientos especiales y terapia local.
- Vías de abordaje del hueso temporal.

#### I.3.- Oído Externo.

- Malformaciones del pabellón.
- Patología del oído externo.

#### I.4.- Oído Medio.

- Otitis medias agudas.
- Otitis media crónica con efusión.
- Mastoiditis agudas del recién nacido y el lactante.
- Otitis medias crónicas.

- Otitis media crónica colestomatosa: Aspectos clínicos e indicaciones terapéuticas.
- Mastoido-aticotomías y cavidades radicales.
- Laberintitis de origen ótico.
- Vías de abordaje del oído medio.
- Timpanoplastias.
- Complicaciones regionales raras de las otitis.
- Complicaciones meningoencefálicas y venosas de las otitis.

#### I.5.- Patología de la audición.

- Técnicas de exploración del sistema auditivo.
- Acúfenos.
- Estrategia diagnóstica ante una sordera del adulto.
- Malformaciones del conducto auditivo externo y del oído medio.
- Timpanosclerosis.
- Otitis adhesiva.
- Sorderas bruscas.
- Sorderas fluctuantes.
- Ototoxicidad medicamentosa.
- Traumatismos acústicos.
- Presbiacusia.
- Patología central de la audición.
- Prótesis auditivas amplificadoras.
- Sorderas profesionales.
- Estrategia diagnóstica ante un niño sordo.
- Clasificación y tratamiento de las sorderas infantiles.
- Otoesclerosis.
- Otopatías disbáricas.
- Prótesis auditivas. Indicaciones y tipos.
- Implantes cocleares. Implantes osteointegrados.

#### I.6.- Patología vestibular.

- Exploración clínica del paciente vertiginoso.
- Electronistagmografía y electrooculografía.
- Diagnóstico etiológico del vértigo.
- Enfermedad de Meniere.
- Cirugía del vértigo.
- El vértigo en el niño.
- Insuficiencia vértebro-basilar.

#### I.7.- Patología general del oído.

- Fracturas del peñasco.
- Secuelas otológicas de los traumatismos craneo-cervicales.
- Tuberculosis.
- Sífilis.
- Zoster ótico.
- Tumores malignos del oído.
- Neurinoma del acústico.

#### I.8.- El nervio facial.

- Anatomía.
- Parálisis faciales.
- Cirugía del nervio facial.

## **II.- RINOLOGIA.**

#### I.1.- Anatomía, fisiología, exploración.

- Osteología de la nariz y senos paranasales.
- Anatomía nasosinusal.
- Fisiología y problemas de la olfacción.
- Fisiología nasal respiratoria y problemas funcionales.
- Terapéuticas propias de las fosas nasales.
- Exploración física y funcional de las fosas nasales.

- Fisiología de los senos paranasales.
- Exploración física de los senos.
- Exploración mediante imagen de los senos y fosas nasales.
- Tratamientos especiales sobre los senos paranasales.

## I.2.- Patología.

- Epistaxis.
- Malformaciones y deformaciones de la pirámide nasal, tabique, y punta de la nariz.
- Enfermedades del tabique nasal.
- Rinitis agudas.
- Síndrome de hiperreactividad nasal: rinitis alérgicas y vasomotoras.
- Rinitis crónica hipertrófica y cirugía turbinal.
- Rinorreas cerebroespinales.
- Actinomicosis cervicofacial.
- Tuberculosis de la nariz y fosas nasales. Lepra. Sífilis.
- Noma.
- Escleroma y rinoscleroma.
- Patología infecciosa nasal en el enfermo inmunodeprimido.
- Fracturas nasales.
- Cuerpos extraños en fosas nasales. Rinolitiasis.
- Poliposis nasosinusal.
- Tumores benignos de nariz y senos.
- Fibroma nasofaríngeo.
- Tumores malignos de las fosas nasales.
- Tumores malignos del etmoides.
- Tumores malignos del maxilar superior.
- Granulomas malignos mediofaciales.
- Sinusitis maxilares.
- Etmoiditis.
- Sinusitis frontales.
- Sinusitis esfenoidales.

- Complicaciones craneales y endocraneales de las infecciones nasosinusales.
- Mucocelos y pneumosinus dilatans.
- Abordaje quirúrgico del seno frontal.
- Fracturas frontales.
- Traumatismos del tercio medio facial.
- Comunicaciones oro-naso-sinusales.
- Quistes del maxilar superior.

### **III.- PATOLOGÍA DE LA FARINGE.**

#### III.1. Anatomía, Fisiología, Exploración.

- Anatomía de la faringe.
- Semiología de la faringe. Examen físico.
- Fisiología de la gustación.
- Exploración funcional y problemas del gusto.
- Exploración por imagen de la faringe normal.
- Vías de abordaje de la faringe.
- Fisiología del tejido linfoide faríngeo.

#### III.2. Patología.

- Amigdalitis agudas.
- Rinofaringitis.
- Complicaciones generales de las infecciones faríngeas.
- Abscesos perifaríngeos.
- Diagnóstico de las ulceraciones amigdalares.
- Manifestaciones bucofaríngeas de las dermatosis.
- Manifestaciones faríngeas de las hemopatías.
- Faringitis crónicas y amigdalitis.
- Parestesias faríngeas. El Síndrome de la Faringopatía Crónica.
- Cirugía de las amígdalas palatinas y vegetaciones adenoideas.
- Sífilis faringolaríngea.

- Tuberculosis faringolaríngea.
- Tumores benignos de la faringe.
- Tumores malignos de la faringe.
- Cáncer de la región amigdalina.
- Tumores malignos del paladar blando.
- Tumores malignos de la epiglotis.
- Tumores malignos de la vallécula.
- Tumores de la hipofaringe.
- Tumores parafaríngeos.
- Patología neurológica de la faringe.
- Estenosis caústicas de la faringe.
- Insuficiencia velopalatina.
- Cuerpos extraños y perforaciones de la faringe.

#### **IV.- PATOLOGIA DE LA CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVARES.**

- Anatomía de la cavidad oral y glándulas salivares.
- Problemas de la patología bucal.
- Tumores benignos y malignos de los labios.
- Tumores malignos del suelo de la boca.
- Patología de las glándulas salivares.

#### **V.- LARINGOLOGIA.**

- Anatomía.
- Vías nerviosas y fisiología de la fonación.
- Exploración de la laringe.
- Tratamientos locales endolaríngeos.
- Laringitis agudas.
- Laringitis crónicas.
- Laringitis agudas disneizantes de la infancia.
- Sífilis, Tuberculosis, Lepra.
- Problemas funcionales de la laringe.

- Laringocele y quistes laríngeos.
- Tumores benignos de la laringe.
- Papilomatosis laríngea.
- Cáncer de laringe.
- Inmunología y cáncer.
- Traumatismos laríngeos.
- Traumatismos vocales.
- Cuerpos extraños laringo-traqueo-bronquiales.
- Estenosis laringotraqueales.
- Malformaciones congénitas laríngeas.
- Disfonías disfuncionales.
- Fonocirugía

## **VI.- TRAQUEA Y BRONQUIOS.**

- Anatomía y fisiología de la tráquea.
- Traqueotomía.
- Intubación: técnica, indicaciones, cuidados y complicaciones.
- Broncoscopia-broncografía.
- Patología congénita traqueobronquial.

## **VII.- ESOFAGO.**

- Anatomía y fisiología
- Fisiología de la deglución.
- Exploración del esófago.
- Malformaciones congénitas del esófago.
- Cáncer del esófago cervical.
- Tumores benignos del esófago.
- Patología inflamatoria y adquirida no tumoral del esófago.
- Esofagitis caústicas.
- Reflujo gastroesofágico y su clínica Otorrinolaringología
- Estenosis esofágicas: diagnóstico y tratamiento.

- Megaesófago y diskinesias esofágicas.
- Cuerpos extraños.
- Divertículos esofágicos.
- Varices esofágicas.
- Perforaciones y fístulas esofágicas.

## **VIII.- PATOLOGIA CERVICAL.**

- Embriología del aparato branquial y su patología.
- Fístulas y quistes congénitos del cuello.
- Heridas cervicofaciales.
- Patología de las carótidas.
- Adenopatías cervicales.
- La cervicotomía exploradora.
- El vaciamiento cervical.
- Bocio y tumores tiroideos.
- Tiroidectomías.
- Tumores neurales del cuello.

El programa así descrito estaría basado en el autoaprendizaje y sería tutorizado, realizándose a lo largo de los 5 años - o cuatro en la actualidad - que dura la formación de la especialidad.

Dentro de las herramientas empleadas en la formación de residentes se deben mencionar, junto con el Programa de Formación Teórica ya señalado, que será desarrollado en **Sesiones Teóricas** regulares, la realización periódica en el Servicio de Sesiones Clínicas y Bibliográficas.

Las **Sesiones Clínicas** constituyen uno de los pilares básicos de la docencia en nuestra especialidad. En ellas deben plantearse casos problema que se presentan en la clínica habitual, y el residente debe estar obligado por el moderador de la sesión a definirse respecto a la actitud a tomar frente al caso presentado.

De esta forma, la sesión clínica es un acto formativo, mucho más ameno e interesante que la simple presentación de un caso clínico ya cerrado.

Es aconsejable además el realizar un programa de sesiones interdepartamentales para coordinar la actitud clínica con otros servicios como anatomía Patológica, Neurología, Radiología, Oncología...

Las **Sesiones Bibliográficas** poseen una importancia fundamental en la formación científica del residente de Otorrinolaringología, ya que le obliga a estar al día sobre los avances que se producen en los distintos campos de la especialidad.

Del mismo modo que las sesiones teóricas, deben ser preparadas por un médico residente y un médico de plantilla que lo orientará en la selección y exposición de los artículos a presentar.

También le obligan, de forma obviamente razonada, al conocimiento de una lengua extranjera, que en el momento actual y en nuestra especialidad es imprescindible que sean el inglés y el francés. La preparación de una revisión bibliográfica puede ser un estímulo para el pensamiento creativo e innovador, sirviendo incluso como un primer paso en el desarrollo de protocolos para el uso en la práctica diaria.

#### **4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE**

Durante los 6 primeros meses aunque el residente, según el programa de la sociedad, debe realizar rotaciones como se especifican, se captaría su demora al segundo semestre.

a) Dos meses por el Departamento de Cirugía, con los objetivos de familiarizarse con la permanencia en quirófano, aprendizaje de las técnicas de asepsia, introducción a las suturas quirúrgicas, papel de ayudante en intervenciones mayores...

b) Dos meses por el Departamento de Radiología, Sección de Radiología Otorrinolaringológica y Otoneurología, con el objeto del aprendizaje del diagnóstico por la imagen en la patología Otorrinolaringológica

c) Dos meses optativos a realizarse entre los siguientes Servicios:

- Anatomía Patológica
- Oncología
- Cirugía Plástica
- Medicina Interna

En nuestra opinión, la rotación del residente por el Servicio de Cirugía Plástica debería dejarse para el tercer año, por considerar que ésta sería más fructífera tras gozar el residente de cierta experiencia y hábito quirúrgico, asociándose además a otra en el Servicio de Cirugía Maxilofacial.

Las rotaciones previstas ocuparán el cien por cien del tiempo del residente, aunque éste debería asistir a las Sesiones clínicas y otras actividades de formación desarrolladas en el Servicio de Otorrinolaringología. A los seis meses de su acreditación como residente se producirá la incorporación al Servicio de Otorrinolaringología, centrándose en el aprendizaje de la correcta realización de las historias clínicas y de los procedimientos exploratorios básicos de la especialidad. Su actividad quirúrgica será también muy limitada y siempre bajo la supervisión directa de otro miembro del Servicio.

De forma global, la actividad del residente de Otorrinolaringología de primer año será un 80% en tareas formativas y un 20% en misión asistencial. Es aconsejable que comience a realizar guardias de presencia física en compañía de un miembro del servicio de mayor experiencia.

En este periodo ha de conseguir autonomía completa, sin necesidad de tutorización directa para:

- Resolución de urgencias no quirúrgicas.

- Elaboración de la historia clínica y exploración general.
- Exploración Audiometría general.
- Realización de informes de alta hospitalaria
- Seguimiento en el postoperatorio de los enfermos ingresados.

### RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:

Rotará durante todo el año por las diversas secciones por las que conste el Servicio, como son Consultas Externas, Planta, Secciones o Unidades de Audiología, Exploración Vestibular..., de acuerdo con las disponibilidades.

Se propone que durante ese año el residente en el quirófano actúe como ayudante en las intervenciones mayores de la especialidad, iniciándose como cirujano en las intervenciones menores (cirugía de amígdalas y adenoides, otitis secretorias, cirugía del septum nasal, poliposis nasosinusal, microcirugía laríngea...).

Empezará a tener responsabilidad sobre los pacientes hospitalizados, siempre bajo el control de un médico de plantilla del servicio.

También inician su actividad como Facultativos de Guardia de Otorrinolaringología exclusivamente, contando siempre con el apoyo de algún miembro del servicio.

Globalmente, los residentes del segundo año van a dedicar el 60% de su actividad a tareas formativas y el 40% restante a la labor asistencial.

Deberá alcanzar, finalizado dicho periodo un nivel 1 en las siguientes actuaciones:

- Preparación de sesiones bibliográficas
- Exposición de temas en seminarios monográficos
- Interpretación de las técnicas de imagen.
- Realización de técnicas endoscópicas rígidas y flexibles.

### RESIDENTES DE TERCER AÑO:

Los residentes de tercer año van a dedicar una mayor actividad a la asistencia (60%) que a las tareas exclusivas de su formación. El residente adquiere una mayor autonomía, controlando a nuevos pacientes en la Consulta Externa, realizando: Otorrinolaringología exclusivamente, contando siempre con el apoyo de algún miembro del servicio.

Globalmente, los residentes del segundo año van a dedicar el 60% de su actividad a tareas formativas y el 40% restante a la labor asistencial.

Deberá alcanzar, finalizado dicho periodo un nivel 1 en las siguientes actuaciones:

- Preparación de sesiones bibliográficas
- Exposición de temas en seminarios monográficos
- Interpretación de las técnicas de imagen.

Realización de técnicas endoscópicas rígidas y flexibles

RESIDENTE DE CUARTO AÑO:

Los residentes de cuarto año deben tener funciones similares a los de tercer año, pero gozando de una mayor autonomía y dedicando la mayor parte de su actividad a la asistencia (80%) que a su propia formación (20%). Su aprendizaje quirúrgico debe potenciarse al máximo realizando también técnicas de cirugía otológica, previa realización de un programa completo de disección del hueso temporal.

Durante sus rotaciones dentro del servicio se prestará especial énfasis a las Unidades de Audiología/Otoneurología. En el quirófano intervendrá como cirujano principal en las intervenciones mayores de la especialidad en el campo de la otología y la oncología cervicofacial.

Al igual que el tercer año, aumentara la autonomía, perfeccionando el nivel 1 y 2 alcanzado en los años previos.

#### **4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación**

Según este programa, al finalizar el período de formación el residente de Otorrinolaringología deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes intervenciones:

|  |         |
|--|---------|
| Paracentesis y drenajes transtimpánicos      | 20 a 30 |
| Miringoplastias                              | 10 a 15 |
| Reconstrucciones tímpano-osciculares         | 10 a 15 |
| Timpanoplastias con mastoidectomía           | 5 a 10  |
| Radicales mastoideas                         | 5 a 10  |
| Estapedectomías                              | 5 a 10  |
| Septoplastias                                | 10 a 20 |
| Punciones y lavados antrales                 | 5 a 10  |
| Caldwell-Luc                                 | 3 a 5   |
| Polipectomías endonasales                    | 5 a 10  |
| Adenoidectomías                              | 20 a 30 |
| Amigdalectomías por disección                | 10 a 20 |
| Microcirugías laríngeas                      | 15 a 20 |
| Traqueotomías                                | 10 a 15 |
| Laringuectomías totales                      | 5 a 10  |
| Vaciamientos ganglionares (func.y radicales) | 10 a 15 |

#### **4.2. Plan de rotaciones**

Durante el primer semestre sólo se realizarán en Medicina Primaria. La mayoría de las rotaciones quedan reservadas para el final del primer año y principios del segundo y que están previstas por el servicio de Radiología, Cirugía Maxilofacial, Anatomía Patológica, Oncología, Medicina Interna. Las rotaciones en centros externos quedaran reservadas al segundo semestre de tercer año y primero del cuarto año.

#### **4.3. Competencias específicas por rotación**

Durante sus rotaciones el residente debe integrarse en el servicio receptor participando activamente tanto en la labor asistencial como formativa que al final será evaluada.

#### **4.4. Rotaciones externas**

Quedan reservadas a elección del futuro especialista, en nuestro centro están mas o menos establecidas en el Hospital de Palma de Mallorca y

probablemente quede establecida una por un centro italiano pendiente confirma en Sicilia.

## **5. GUARDIAS**

Durante el primer año realizará cuatro guardias de puerta y dos de ORL, el segundo dos de puerta y el resto de la especialidad y el resto de los años sólo de la especialidad.

## **6. SESIONES**

Se realizan una media de dos sesiones semanales una revisión bibliográfica y una correspondiente a un tema de la especialidad a lo que hay que añadir las sesiones clínicas habituales y una sesión hospitalaria anual que debe realizar nuestro servicio.

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

Por último, la **formación investigadora** es otra de las misiones de la formación de residentes en Otorrinolaringología. En su período de formación deben adquirir los conocimientos mínimos imprescindibles para la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación y trabajos científicos. Comenzando por el manejo de la bibliografía habitual de la especialidad, que debe adquirir mediante las sesiones teóricas y bibliográficas, hasta llegar a la búsqueda bibliográfica sistematizada. De forma progresiva el residente se irá integrando en los distintos grupos y líneas de investigación que existan en el Servicio, incitándosele asimismo a realizar la Tesis Doctoral, tarea que servirá como primer trabajo serio de investigación. Al terminar su formación, el residente debe haber realizado de forma completa al menos algún trabajo de investigación y haber colaborado en otros; además lo ideal sería que tuviera ya en marcha su futura Tesis Doctoral. Sin embargo, la misión del profesor universitario no es la de sugerir temas de trabajo, Tesis Doctorales o proyectos de investigación; sino la de saber inculcar a su discípulo, en este caso el médico residente, el afán de realizar un trabajo de investigación determinado, es decir, que el alumno se sitúe en la órbita científica, ávido de ciencia. Sin embargo, de la misma forma que el profesor universitario debe saber despertar el afán científico aletargado, debe respetar su ausencia en aquellos residentes que enfocan su praxis médica únicamente en la función asistencial.

## **8. EVALUACIÓN**

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

El sistema de evaluación, deberá valorar al menos, los siguientes aspectos:

- Progreso en los conocimientos científicos de la especialidad con arreglo a los objetivos establecidos
- La adquisición de las habilidades clínicas y técnicas, de acuerdo con el programa de la especialidad.
- Actitud profesional del residente y capacidad de desempeño en el manejo de situaciones y problemas en la especialidad
- Capacidad crítica y de análisis del conocimiento científico basado en la evidencia.

### **8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA**

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente de pediatría / enfermería pediátrica.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. El Tutor realizará una entrevista estructurada con el residente de manera trimestral. Antes de la realización de la misma el residente deberá haber realizado un informe de reflexión por cada rotación, como documento de apoyo y análisis sobre la evolución de su formación que tendrá que llevar cumplimentado a la entrevista. Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, y definir los elementos de mejora, y plazos en los que se aplicarán durante el periodo siguiente de formación

y que quedará reflejado en el Plan Individual de Formación. En la entrevista además del informe de reflexión se chequearán las evaluaciones de las rotaciones y el libro del residente.

- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados de la evaluación formativa, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

## **PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Especialidad:**

**Año de formación:**

**Fecha de entrevista:**

**Tutor/a que realiza la entrevista:**

Para conocer las expectativas del o la residente que empieza una especialidad, el tutor o tutora podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

***El yo profesional:***

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.

- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?
- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

***Los deseos futuros:***

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?
- ¿Trabajarás para lograr esas metas?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?
- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

***El yo social***

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?
- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?
- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos del trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?
  - ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?

***El yo personal***

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.
- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?
- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?
- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?
- ¿A quién ofreces apoyo?

***La experiencia educativa:***

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?
- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?
- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?
- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

***Los planes futuros:***

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.
- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.
- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?
- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?

**Fecha:**

**Firma de la entrevista:**

- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

## **ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE**

**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 MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

- **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...)**

**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:

Fdo:

Residente

Tutor/a

## 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor o tutora habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS por cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, siendo responsabilidad del tutor la adecuación local del programa nacional de la especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado. En la evaluación anual se chequeará su cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado, registros, etc.)

## FICHA EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

ESPECIALIDAD:

AÑO RESIDENCIA:

### **ROTACIÓN**

CONTENIDO:

DURACIÓN:

UNIDAD:

CENTRO:

### **EVALUACIÓN CONTINUADA**

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES            | CALIFICACIÓN ( 1 ) |
|--|--------------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS |                    |
| NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS            |                    |
| HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO        |                    |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES            |                    |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS |  |
| <b>MEDIA (A)</b>                 |  |

| <b>B.- ACTITUDES</b>          | <b>CALIFICACIÓN ( 1 )</b> |
|-------------------------------|---------------------------|
| MOTIVACIÓN                    |                           |
| DEDICACIÓN                    |                           |
| INICIATIVA                    |                           |
| PUNTUALIDAD / ASISTENCIA      |                           |
| NIVEL DE RESPONSABILIDAD      |                           |
| RELACIONES PACIENTE / FAMILIA |                           |
| RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO  |                           |
| <b>MEDIA (B)</b>              |                           |

|   |                           |                            |
|---|---------------------------|----------------------------|
| <b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA<br/>( 70 % A + 30 % B )</b> | <b>CALIFICACION ( 1 )</b> | <b>CAUSA E. NEG. ( 3 )</b> |
|   |                           |                            |
| <b>CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN</b>           | <b>CALIFICACIÓN ( 1 )</b> | <b>CAUSA E. NEG. ( 3 )</b> |
|   |                           |                            |

En Jaén, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00 \_\_\_\_ .

Vº Bº:

EI JEFE DE LA UNIDAD,

EL TUTOR,

## CRITERIOS HOJA DE EVALUACION

### A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

#### 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

|   |   |
|---|---|
| 0 | Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos, no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer. |
| 1 | Limitados, pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.   |
| 2 | Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.  |
| 3 | Excelentes, es brillante.   |

#### 2.- Nivel de habilidades adquiridas:

|   |   |
|---|---|
| 0 | No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.             |
| 1 | Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.                            |
| 2 | Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación. |
| 3 | Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.   |

#### 3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

|   |   |
|---|---|
| 0 | No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.   |
| 1 | Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, habitualmente elige el criterio adecuado.  |
| 2 | Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.   |
| 3 | Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente. |

#### 4.- Capacidad para tomar decisiones:

|   |  |
|---|--|
| 0 | Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.  |
| 1 | No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.  |
| 2 | Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.   |
| 3 | Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas. |

#### 5.- Utilización racional de los recursos:

|   |   |
|---|---|
| 0 | Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.  |
| 1 | El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso. |
| 2 | Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.   |
| 3 | Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.                   |

### B.- ACTITUDES

#### 1.- Motivación:

- a) *Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible-, la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.*
- b) *Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible-, en el mantenimiento al día, de las historias clínicas de forma detallada.*
- c) *Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).*

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 0 | No cumple ninguno de los apartados. |
| 1 | Cumple el criterio a)               |
| 2 | Cumplen el criterio a) y b)         |
| 3 | Cumple los tres criterios.          |

#### 2.- Dedicación:

|   |  |
|---|--|
| 0 | El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.  |
| 1 | Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.                    |
| 2 | Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada. |
| 3 | No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los                    |

|  |  |
|--|--|
|  | pacientes y en otras actividades del Servicio. |
|--|--|

### 3.- Iniciativa:

|   |   |
|---|---|
| 0 | Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.                                       |
| 1 | Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.             |
| 2 | Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.        |
| 3 | Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo. |

### 4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

|   |   |
|---|---|
| 0 | Nunca o casi nunca.   |
| 1 | Habitualmente.  |
| 2 | Siempre.  |
| 3 | Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad. |

**5.- Relaciones paciente/familia:** Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

|   |  |
|---|--|
| 0 | Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios. Suele ser una persona no grata a familiares y pacientes.  |
| 1 | Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.  |
| 2 | Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.   |
| 3 | El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente. |

### 6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

|   |   |
|---|---|
| 0 | Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones,...) |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| 1 | Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés. |
| 2 | Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo, con interés.  |
| 3 | Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.                      |
|   |   |

El comité de evaluación, con el análisis de todos los elementos anteriormente expuestos (fichas de rotaciones, libro de residente, entrevistas, etc.) realizará la evaluación del residente, y rellenarán la ficha de evaluación anual, donde pondrán la calificación correspondiente que se enviará a Ministerio. Así mismo realizarán el informe de evaluación anual (custodiar en la Comisión de Docencia)

## **FICHA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

**NOMBRE:**

**NACIONALIDAD:**

**D.N.I.**

**CENTRO:** Complejo Hospitalario de Jaén

**AÑO DE RESIDENCIA:**

**TITULACION:** M.I.R./F.I.R./P.I.R.

**ESPECIALIDAD:**

**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

**VACACIONES REGLAMENTARIAS**

**PERIODOS DE BAJA**

**ROTACIONES**

| CONTENIDO | UNIDAD | CENTRO | DURACION | CALIFICACION | CAUSA E. NEG. |
|-----------|--------|--------|----------|--------------|---------------|
|-----------|--------|--------|----------|--------------|---------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

| <u>CONTENIDO</u> | <u>TIPO DE ACTIVIDAD</u> | <u>DURACION</u> | <u>CALIFICACION</u> | <u>CAUSA E. NEGATIVA</u> |
|------------------|--------------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|
|                  |                          |                 |                     |                          |

**INFORMES JEFES ASISTENCIALES**

|  | <u>CALIFICACION</u>  | <u>CAUSA E. NEG.</u> |
|--|----------------------|----------------------|
| <b>CALIFICACION EVALUACION ANUAL</b>                     |                      |                      |
| MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE) | <input type="text"/> |                      |
| <b>CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA</b>                      |                      | <input type="text"/> |

*Sello de la Institución*

*En Jaén, a*

*EL JEFE DE ESTUDIOS*

|  |
|--|
|  |
|--|

*Fdo.: D.*

**8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que una vez informada por la comisión de docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, para que esta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de especialista. La calificación final de Suficiente, Destacado y Excelente, se anotará en el Libro del Especialista en Formación, visado por el Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad.

Si la calificación final es desfavorable, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, que decidirá la calificación que proceda, por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la especialidad, en el plazo de 1 año, a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.

#### **9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

Enumerar la bibliografía que consideréis de interés (libros, manuales, revistas) especificando cuales de ellas dispone el Servicio y/o la biblioteca del hospital. También podéis añadir aquellas páginas web que creáis de interés para los residentes.

#### **10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN**

La guía o itinerario del residente se adaptará un plan individualizado de formación donde se especificaran las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc

El Plan Individual de Formación de cada residente será elaborado anualmente coincidiendo con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION DE LOS RESIDENTES DE

R promoción

| Nombre y apellidos | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
|--------------------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|
|                    |       |       |        |            |         |           |           |       |         |       |       |      |

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

## **11. OTROS**

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía