

**MEMORIA  
DEL  
SERVICIO DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Hospital Universitario  
De Fuenlabrada**

**Periodo 2007-2011**

**Dr. Guillermo Plaza Mayor  
Jefe de Servicio**

**Septiembre de 2011**

## INDICE

### 1.- INTRODUCCION

### 2.- ESTRUCTURA DEL SERVICIO

#### 2.1.- Recursos Humanos

#### 2.2.- Recursos Materiales

### 3.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

### 4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### 5.- ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

#### 5.1.- Sesiones clínicas

#### 5.2- Protocolos realizados

#### 5.3.- Formación continuada del Servicio

#### 5.4.- Docencia

##### 5.4.1.- Formación de Residentes MIR

##### 5.4.2.- Formación Universitaria

#### 5.5.- Actividad científica 2007-2011

##### 5.5.1.- Publicaciones en revistas internacionales

##### 5.5.2.- Publicaciones en revistas nacionales

##### 5.5.3.- Publicaciones en libros

##### 5.5.4.- Ponencias y comunicaciones orales a Congresos

#### 5.6. Investigación

### 6.- ACTIVIDADES DE MEJORA DE CALIDAD

### 7.- RETOS FUTUROS

## 1.- INTRODUCCION

Tras la incorporación del Dr. Guillermo Plaza como Jefe de Servicio en marzo de 2006, en el periodo 2007-2011 se ha consolidado el plan orgánico y funcional del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

En dicho periodo, manteniendo los recursos humanos previos y fomentando su desarrollo personal y profesional, se ha conseguido **aumentar la actividad, efectividad y calidad del Servicio**, además de incrementar la **participación de los especialistas otorrinolaringólogos en diferentes comisiones** y actividades del hospital.

Esto se ha traducido además en una creciente actividad investigadora, a través de la adjudicación consecutiva de dos becas del FIS, lo que ha permitido establecer una **línea de investigación en el campo de la patología nasosinusal**, cuyos frutos en forma de publicaciones y tesis están llegando ya a término.

Desde el punto de vista asistencial, debe destacarse la realización de un porcentaje importante de consultas externas en **formato de alta resolución**, la consolidación de las **agendas monográficas**, y el aumento de la cartera de servicios en determinados temas.

Además, la **actividad quirúrgica** ha crecido y es habitualmente (>75%) realizada de forma **ambulatoria**, siendo el número de procedimientos realizados así mayor al de otros hospitales similares de la Comunidad de Madrid. La incorporación de tecnología puntera, como el **navegador para cirugía endoscópica nasosinusal**, también ha sido la base de este crecimiento, sobre todo en calidad asistencial.

Por otro lado, la reciente incorporación del Servicio a la **docencia MIR** de la especialidad y a la **docencia del grado de Medicina** en la Universidad Rey Juan Carlos ha supuesto el premio e incentivo adecuados para el desarrollo de nuevos retos en los próximos años.

Finalmente, y dando respuesta a una constante necesidad y demanda de nuestros pacientes, se ha logrado internalizar en el mismo hospital la **rehabilitación logopédica**, a través de un concierto, que redundará en un mejor tratamiento de la patología vocal.

## 2.- ESTRUCTURA DEL SERVICIO

### 2.1.- Recursos humanos

El Servicio se estructura de forma horizontal, existiendo un protocolo de normas y procedimientos que regula la actividad diaria.

Desde 2007, el Servicio de Otorrinolaringología está compuesto por un Jefe de Servicio y una plantilla de nueve facultativos.

- Jefe de Servicio : Guillermo Plaza Mayor – Doctor en Medicina
- Facultativos:
  - Rosa Echarri Sanmartín – Licenciada en Medicina
  - Gustavo Eisenberg Plaza – Licenciado en Medicina
  - Victoria García Peces – Licenciada en Medicina
  - Ramón González Herranz - Doctor en Medicina (reducción de jornada del 40%, cubierta por la Dra. Belén Vielva del Campo, Licenciada en Medicina)
  - Mónica Hernando Cuñado - Licenciada en Medicina
  - Mayte Herrera Mera - Licenciada en Medicina
  - Jose Montojo Woodeson – Licenciado en Medicina
  - Tomás Onrubia Parra – Licenciado en Medicina
  - Muhamad Taha – Licenciado en Medicina

En el área de consultas externas del hospital, la dotación ha sido de una auxiliar (en aumentos de actividad, dos auxiliares) y tres enfermeras (dos de ellas con jornada de horario reducido). En el centro de especialidades periférico del Arroyo, la colaboración ha sido posible gracias a dos auxiliares y enfermera.

En este periodo, los especialistas en Otorrinolaringología se han ido integrando cada vez más en el hospital. Así, un miembro del Servicio (Dra. García Peces) forma parte de la Comisión del Cáncer, otro (Dr. Montojo) de la Comisión de Seguridad Clínica, y otro (Dr. Plaza) de la Comisión de Calidad Percibida, de la cual es Presidente desde su fundación.

También hemos participado activamente en el Comité Asesor para la especialidad de Otorrinolaringología en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, del cual el Dr. Plaza es el Secretario, y la Dra. García Peces es Vocal de una Subcomisión.

## 2.2.- Recursos materiales

En estos años 2007-2011, el Servicio de Otorrinolaringología ha dispuesto del material necesario para la asistencia dentro de los mejores criterios de calidad científico-técnica, habiendo acometido las mejoras pertinentes.

### *Área de consultas*

El área de consultas externas del hospital está formada por seis salas, que se han intercomunicado por un pasillo interior (obra realizada en 2009). Esto permite que dos salas se dediquen a la asistencia general de consulta; otra a actividades endoscópicas; otra a pruebas nasosinusales, como rinomanometría y olfatometría; otra a exploraciones especiales de audiología; y otra a pruebas vestibulares con videonistagmografía.

En el centro de especialidades periférico del Arroyo, gracias a la obra de ampliación acometida en 2006, se ha podido disponer todo el año de tres salas para asistencia general de consulta, y otras dos a pruebas complementarias: audiológicas y nasosinusales.

Ya en 2011 se han conseguido incorporar dos microscopios de consulta más, lo que ha permitido aumentar el número de primeras visitas atendidas.

Estos cambios han permitido establecer las siguientes consultas monográficas:

- Sordera, que está dotada con otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos y de estado estable.
- Voz, basada en el análisis de voz (mediante el programa Medivoz) y estroboscopia mediante telelaringoscopia (integrando vídeos en Selene).
- Otoneurología, con registro de enfermedad de Menière y sordera súbita.
- Rinología, incorporando olfatometría y laboratorio nasal.

Y desde enero de 2010, y en previsión de la apertura de la consulta en el nuevo pabellón oncológico, contamos con una consulta monográfica de oncología-ORL, la cual ha supuesto un importante avance en el tratamiento de los cánceres de cabeza y cuello.

Por otra parte, se ha desarrollado la actividad de enfermería ORL de forma resolutive, creándose una agenda de curas para enfermería, y consolidándose el área de diagnóstico y rehabilitación del equilibrio.

### Área de quirófano

En los años 2007-2011, se ha emplea la cirugía mayor ambulatoria en una gran mayoría de los procedimientos quirúrgicos, generalizándose el empleo de material endoscópico entre los facultativos. Al finalizar este periodo, todos los especialistas del Servicio están capacitados para realizar cirugía endoscópica sinusal, ya que han podido completar su formación mediante cursos de disección en cadáver y mediante tutelado en quirófano. La renovación de la torre de endoscopia y la incorporación del navegador para cirugía endoscópica nasosinusal en enero de 2011 ha supuesto un importante hito, que ha supuesto un aumento de la calidad y seguridad asistencial en esta patología.

Por otra parte, siguiendo las instrucciones del Comité Oncológico sobre la preservación de órgano en cáncer de laringe y faringe, el desarrollo de la cirugía oncológica con láser CO<sub>2</sub> ha sido progresivo, habiéndose formado también todos los especialistas en este campo.

En cuanto a la cirugía otológica, es generalizado el uso de materiales de homoinjerto y materiales aloplásticos en timpanoplastia, por todos los facultativos, y se ha consolidado el programa de cirugía con prótesis osteointegradas (implante BAHA).

### 3.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

La actividad del Servicio de ORL comprende las consultas externas del centro de especialidades periférico “Ambulatorio de El Arroyo”, las consultas externas del Hospital, la actividad quirúrgica, la atención a los pacientes hospitalizados y la asistencia en el área de Urgencias, cuya distribución semanal tipo ha sido la siguiente:

ARR_ORL1	Vielva	González	Herrera	Herrera	Taha
ARR_ORL2	Hernando	Montejo	Hernando	Onrubia	Onrubia
ARR_ORL3	Taha	Taha	Eisenberg	Taha	Echarri
HF_ORL1	Onrubia	García Peces	Vielva	García Peces	Eisenberg
HF_ORL2	-----	Plaza	-----	-----	-----
Planta - 1/2 HF-3	Montejo	Eisenberg	Plaza	Echarri	Montejo
MONOGRAFICA	Eisenberg	Herrera	Taha	Hernando	González
MONOGRAFICA				Montejo	
URGENCIAS	García Peces	Hernando	Echarri	Eisenberg	Hernando
QUIROFANO	Herrera	Onrubia	Montejo	González	Herrera
QUIROFANO	Plaza	Echarri	García Peces	Plaza	García Peces
TARDE	Echarri		Onrubia		

En este periodo, las novedades introducidas han sido:

- El aumento de consultas, tanto en el ambulatorio como el hospital, mediante la creación de nuevas agendas.
- El aumento de actividad quirúrgica en turno de tarde, habiendo llegado a 10-12 sesiones mensuales.
- La atención especializada en oncología-ORL mediante agenda monográfica.
- La incorporación al hospital de la rehabilitación logopédica en turno de tarde.
- La progresiva participación de la enfermería en la consulta mediante agendas propias: HF\_ORLCUR para curas, HF\_ORLENFM para exploraciones complementarias, HF\_ORLVNG para videonistagmografías y HF\_ORLCRIB para revisión del cribado.

Debe destacarse que el **cribado auditivo universal** ha sido implantado totalmente, gracias a la eficaz colaboración del personal de enfermería, siendo necesaria la agenda monográfica de sordera para su control y seguimiento.

Durante el periodo 2007-2011, el desarrollo de la cartera de servicios ha sido pleno, ya que abarca toda la patología de la especialidad, excepto la cirugía del oído interno, que precisa la colaboración de Neurocirugía, y la cirugía de mandíbula, que necesita colaboración de Cirugía Maxilofacial.

Así mismo, hemos incorporado de forma pionera el tratamiento intratimpánico con fármacos en la sordera súbita y la sinuplastia de dilatación endoscópica en las sinusitis.

#### **4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

Durante este periodo, se ha consolidado la actividad del Servicio con unas **18.000-19.000 consultas anuales**. De ellas, se ha conseguido mantener una buena proporción de sucesivas, con un **índice de sucesivas/primeras de 1,23**, a finales de 2010, muy superior al del resto de la Comunidad de Madrid.

Esto ha sido posible gracias a la cooperación sostenida con el Servicio de Admisión, abriendo aquellas agendas que fueran necesarias para mejorar este comportamiento, a la vez que se mantiene una excelente capacidad de alta resolución, del 50%, al mejorar el circuito entre el ambulatorio y el hospital.

2 de febrero de 2004

2007

Primeras Consultas (A)	Consultas AR (B)	Consultas sucesivas (C)	Consultas totales (A)+(B)+(C)	Cancelaciones (D)			Pacientes programados (E)	Total citas (C)+(D)+(E)	Realizado		Totales			
				Aprobables	No presentados (No Aprobables)	Total Cancelaciones			Mediana	Tardec	Realizado	No presentados (IM)	Ciudad	
Enero	761	816	1.070	1.440	10	15	43	673	1.540	0	1.540	20	1.565	
Febrero	653	379	914	1.507	14	20	34	884	2.485	0	2.485	20	1.587	
Marzo	732	456	1.071	1.809	19	23	42	1.020	2.862	0	2.862	23	1.828	
Abril	927	335	864	1.901	19	20	39	1.140	2.651	0	2.651	20	1.921	
Mayo	783	361	947	1.730	31	58	89	85	1.079	2.894	0	2.894	54	1.784
Junio	996	458	1.012	1.908	12	70	82	98	1.008	0	1.008	70	1.078	
Julio	810	453	932	1.742	25	91	116	794	2.650	0	2.650	74	1.833	
Agosto	447	252	367	1.014	21	63	84	373	2.070	0	2.070	61	1.077	
Septiembre	763	325	892	1.662	69	109	178	982	2.543	0	2.543	100	1.720	
Octubre	869	356	1.102	1.971	24	42	66	965	3.002	0	3.002	1.071	2.013	
Noviembre	767	252	1.023	1.780	34	43	77	1.120	2.955	0	2.955	0	43	
Diciembre	567	192	789	1.366	10	11	21	1.180	2.573	0	2.573	0	11	
<b>Total</b>	<b>8.685</b>	<b>4.342</b>	<b>11.209</b>	<b>19.894</b>	<b>298</b>	<b>570</b>	<b>868</b>	<b>16.738</b>	<b>0</b>	<b>16.738</b>	<b>570</b>	<b>17.308</b>		

AR / Primeras	Sucesivas / Primeras	Aprobables / Total Cancelaciones	No Aprobables / Total cancelaciones	Cancelaciones / Consultas totales	Realizado / Tardec	Realizado / Ciudad	IM / Ciudad	Ciudad		
Enero	67%	1,42	42%	58%	2%	100%	0%	99%	1%	100%
Febrero	58%	1,40	41%	59%	2%	100%	0%	99%	1%	100%
Marzo	63%	1,40	45%	55%	2%	100%	0%	99%	1%	100%
Abril	52%	1,35	49%	51%	3%	100%	0%	99%	1%	100%
Mayo	46%	1,21	36%	64%	5%	100%	0%	97%	3%	100%
Junio	51%	1,12	15%	85%	4%	100%	0%	96%	4%	100%
Julio	54%	1,17	22%	78%	7%	100%	0%	95%	5%	100%
Agosto	57%	1,27	25%	75%	8%	100%	0%	94%	6%	100%
Septiembre	43%	1,18	38%	62%	10%	100%	0%	94%	6%	100%
Octubre	41%	1,22	36%	64%	3%	100%	0%	94%	2%	100%
Noviembre	34%	1,23	44%	56%	4%	100%	0%	100%	100%	100%
Diciembre	34%	1,41	59%	41%	2%	100%	0%	100%	100%	100%
<b>Total</b>	<b>50%</b>	<b>1,25</b>	<b>34%</b>	<b>66%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>97%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

(1) Las consultas de AR están incluidas dentro de las Primeras Consultas

2 de febrero de 2004

2008

Primeras Consultas (A)	Consultas AR (B)	Consultas sucesivas (C)	Consultas totales (A)+(B)+(C)	Cancelaciones (D)			Pacientes programados (E)	Total citas (C)+(D)+(E)	Realizado		Totales		
				Aprobables	No presentados (No Aprobables)	Total Cancelaciones			Mediana	Tardec	Realizado	No presentados (IM)	Ciudad
Enero	773	260	1.035	1.798	36	31	67	1.285	3.150	0	3.150	31	1.922
Febrero	760	265	1.025	1.772	23	23	46	1.392	3.218	0	3.218	23	1.795
Marzo	796	312	929	1.725	20	50	70	1.270	3.065	0	3.065	50	1.775
Abril	818	261	1.079	1.836	40	63	103	1.358	3.151	0	3.151	40	1.851
Mayo	717	212	1.038	1.745	20	22	42	1.260	3.047	0	3.047	22	1.767
Junio	781	243	1.117	1.898	17	15	32	1.214	3.146	0	3.146	15	1.913
Julio	675	156	894	1.569	18	58	76	1.146	2.789	0	2.789	58	1.625
Agosto	207	68	283	890	34	47	81	413	2.265	0	2.265	81	897
Septiembre	677	116	859	1.639	24	31	55	1.229	3.061	0	3.061	31	1.698
Octubre	807	178	1.089	1.876	17	46	63	1.274	3.213	0	3.213	46	1.922
Noviembre	764	311	1.075	1.756	22	39	61	1.144	3.029	0	3.029	39	1.773
Diciembre	534	104	638	1.358	12	27	39	1.270	2.667	0	2.667	27	1.385
<b>Total</b>	<b>8.399</b>	<b>2.376</b>	<b>11.453</b>	<b>19.852</b>	<b>270</b>	<b>420</b>	<b>690</b>	<b>19.852</b>	<b>0</b>	<b>19.852</b>	<b>420</b>	<b>20.272</b>	

AR / Primeras	Sucesivas / Primeras	Aprobables / Total Cancelaciones	No Aprobables / Total cancelaciones	Cancelaciones / Consultas totales	Realizado / Tardec	Realizado / Ciudad	IM / Ciudad	Ciudad		
Enero	34%	1,33	64%	46%	4%	100%	0%	98%	2%	100%
Febrero	35%	1,33	57%	43%	3%	100%	0%	99%	1%	100%
Marzo	39%	1,17	29%	71%	4%	100%	0%	97%	3%	100%
Abril	31%	1,24	63%	37%	3%	100%	0%	99%	1%	100%
Mayo	30%	1,43	48%	52%	2%	100%	0%	99%	1%	100%
Junio	31%	1,43	53%	47%	2%	100%	0%	99%	1%	100%
Julio	23%	1,32	24%	76%	5%	100%	0%	97%	3%	100%
Agosto	22%	1,26	22%	78%	7%	100%	0%	95%	5%	100%
Septiembre	17%	1,42	35%	65%	6%	100%	0%	96%	4%	100%
Octubre	22%	1,32	27%	73%	3%	100%	0%	98%	2%	100%
Noviembre	28%	1,33	41%	59%	2%	100%	0%	99%	1%	100%
Diciembre	19%	1,54	31%	69%	3%	100%	0%	98%	2%	100%
<b>Total</b>	<b>28%</b>	<b>1,36</b>	<b>39%</b>	<b>61%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

(1) Las consultas de AR están incluidas dentro de las Primeras Consultas

2 de febrero de 2004

2009

Primeras Consultas (A)	Consultas AR (B)	Consultas sucesivas (C)	Consultas totales (A)+(B)+(C)	Cancelaciones (D)			Pacientes programados (E)	Total citas (C)+(D)+(E)	Realizado		Totales		
				Aprobables	No presentados (No Aprobables)	Total Cancelaciones			Mediana	Tardec	Realizado	No presentados (IM)	Ciudad
Enero	573	109	910	1.483	14	37	51	1.432	2.966	0	2.966	37	1.520
Febrero	619	150	990	1.609	38	38	76	1.679	3.154	0	3.154	38	1.642
Marzo	839	152	1.030	1.869	38	35	73	1.687	3.519	0	3.519	35	1.904
Abril	84	17	101	1.719	35	67	102	1.447	3.247	0	3.247	67	1.784
Mayo	714	201	917	1.686	34	42	76	1.713	3.465	0	3.465	42	1.728
Junio	730	205	1.074	1.894	40	22	62	1.951	3.427	0	3.427	22	1.825
Julio	516	144	666	1.774	14	26	40	1.612	3.026	0	3.026	26	1.490
Agosto	367	109	586	953	30	7	37	1.764	2.744	0	2.744	37	960
Septiembre	572	163	765	1.533	21	19	40	1.693	3.467	0	3.467	19	1.552
Octubre	747	154	987	1.734	30	114	144	1.927	3.805	0	3.805	114	1.841
Noviembre	887	145	1.021	1.968	26	309	335	1.790	4.033	0	4.033	309	2.042
Diciembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7.336</b>	<b>1.829</b>	<b>10.342</b>	<b>17.679</b>	<b>275</b>	<b>675</b>	<b>950</b>	<b>15.771</b>	<b>0</b>	<b>15.771</b>	<b>675</b>	<b>16.446</b>	

AR / Primeras	Sucesivas / Primeras	Aprobables / Total Cancelaciones	No Aprobables / Total cancelaciones	Cancelaciones / Consultas totales	Realizado / Tardec	Realizado / Ciudad	IM / Ciudad	Ciudad		
Enero	19%	1,59	27%	73%	3%	100%	0%	98%	2%	100%
Febrero	24%	1,60	42%	58%	4%	100%	0%	98%	2%	100%
Marzo	18%	1,33	44%	56%	3%	100%	0%	98%	2%	100%
Abril	23%	1,24	53%	47%	3%	100%	0%	99%	1%	100%
Mayo	28%	1,36	36%	64%	4%	100%	0%	98%	2%	100%
Junio	28%	1,47	31%	69%	4%	100%	0%	99%	1%	100%
Julio	28%	1,66	35%	65%	3%	100%	0%	98%	2%	100%
Agosto	30%	1,65	24%	76%	3%	100%	0%	99%	1%	100%
Septiembre	34%	1,68	54%	46%	3%	100%	0%	99%	1%	100%
Octubre	34%	1,32	21%	79%	8%	100%	0%	94%	6%	100%
Noviembre	16%	1,15	8%	92%	18%	100%	0%	100%	100%	100%
Diciembre	0%	0	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>25%</b>	<b>1,41</b>	<b>29%</b>	<b>71%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>96%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>

(1) Las consultas de AR están incluidas dentro de las Primeras Consultas

2 de febrero de 2004

2010

Primeras Consultas (A)	Consultas AR (B)	Consultas sucesivas (C)	Consultas totales (A)+(B)+(C)	Cancelaciones (D)			Pacientes programados (E)	Total citas (C)+(D)+(E)	Realizado		Totales		
				Aprobables	No presentados (No Aprobables)	Total Cancelaciones			Mediana	Tardec	Realizado	No presentados (IM)	Ciudad
Enero	687	132	805	1.493	30	34	64	1.440	3.081	0	3.081	34	1.704
Febrero	845	49	1.033	1.878	29	27	56	1.228	3.068	0	3.068	27	1.151
Marzo	888	6	1.031	1.931	23	30	53	1.250	3.074	0	3.074	30	1.931
Abril	733	15	958	1.691	17	267	284	1.867	3.842	0	3.842	267	1.958
Mayo	727	26	1.169	1.769	31	63	94	1.876	4.035	0	4.035	94	1.929
Junio	833	35	1.001	1.834	17	299	316	1.743	3.893	0	3.893	299	2.133
Julio	692	8	1.173	1.610	10	241	251	1.993	3.333	0	3.333	241	1.912
Agosto	515	6	565	1.271	30	49	79	1.214	2.503	0	2.503	79	1.029
Septiembre	395	0	787	1.402	22	235	257	1.843	3.503	0	3.503	235	1.638
Octubre	726	4	991	1.787	14	261	275	1.760	3.912	0	3.912	261	2.138
Noviembre	871	0	1.029	1.900	38	295	333	1.737	3.971	0	3.971	295	2.196
Diciembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8.130</b>	<b>279</b>	<b>9.964</b>	<b>18.094</b>	<b>263</b>	<b>3.265</b>	<b>3.265</b>	<b>18.094</b>	<b>0</b>	<b>18.094</b>	<b>3.265</b>	<b>21.096</b>	

AR / Primeras	Sucesivas / Primeras	Aprobables / Total Cancelaciones	No Aprobables / Total cancelaciones	Cancelaciones / Consultas totales	Realizado / Tardec	Realizado / Ciudad	IM / Ciudad	Ciudad		
Enero	19%	1,17	14%	86%	17%	100%	0%	87%	13%	100%
Febrero	6%	1,32	10%	90%	15%	100%	0%	87%	13%	100%
Marzo	1%	1,17	9%	91%	15%	100%	0%	88%	12%	100%
Abril	2%	1,31	6%	94%	17%	100%	0%	86%	14%	100%
Mayo	4%	1,22	8%	92%	22%	100%	0%	83%	14%	100%
Junio	4%	1,20	1%	99%	17%	100%	0%	86%	14%	100%
Julio	1%	1,32	4%	96%	18%	100%	0%	85%	15%	100%
Agosto	0%	1,20	11%	89%	22%	100%	0%	84%	16%	100%
Septiembre	0%	1,28	9%	91%	18%	100%	0%	86%	1	

Respecto a la **actividad quirúrgica**, ha existido un **crecimiento del 20%** en la misma, con **un total de 1.100 cirugías anuales**, de las que un **75% son en régimen ambulatorio**, el índice más alto de toda la Comunidad de Madrid para los Servicios de Otorrinolaringología de Hospitales grupo B.

2007

	Intervenciones Realizadas				
	TOTAL	Intervenciones Programadas			
		Total Programadas (a)	Cirugía menor ambulatoria	Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugía con Hospitalización
Enero	84	84	2	53	29
Febrero	98	94	13	55	26
Marzo	118	114	20	60	34
Abril	98	95	16	61	18
Mayo	103	101	3	69	29
Junio	89	88	15	51	22
Julio	62	61	14	27	20
Agosto	62	59	8	37	14
Septiembre	64	62	12	43	7
Octubre	144	140	26	91	23
Noviembre	105	103	6	75	22
Diciembre	67	64	19	26	19
<b>TOTAL</b>	<b>1.094</b>	<b>1.065</b>	<b>154</b>	<b>648</b>	<b>263</b>

2008

	Intervenciones Realizadas				
	TOTAL	Intervenciones Programadas			
		Total Programadas (a)	Cirugía menor ambulatoria	Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugía con Hospitalización
Enero	96	92	8	63	21
Febrero	83	79	9	51	19
Marzo	98	91	20	51	20
Abril	104	103	21	59	23
Mayo	100	97	9	61	27
Junio	113	100	7	65	28
Julio	60	55	17	22	16
Agosto	74	69	7	41	21
Septiembre	91	86	14	56	16
Octubre	128	122	15	79	28
Noviembre	122	117	16	72	29
Diciembre	92	82	21	47	14
<b>TOTAL</b>	<b>1.161</b>	<b>1.093</b>	<b>164</b>	<b>667</b>	<b>262</b>

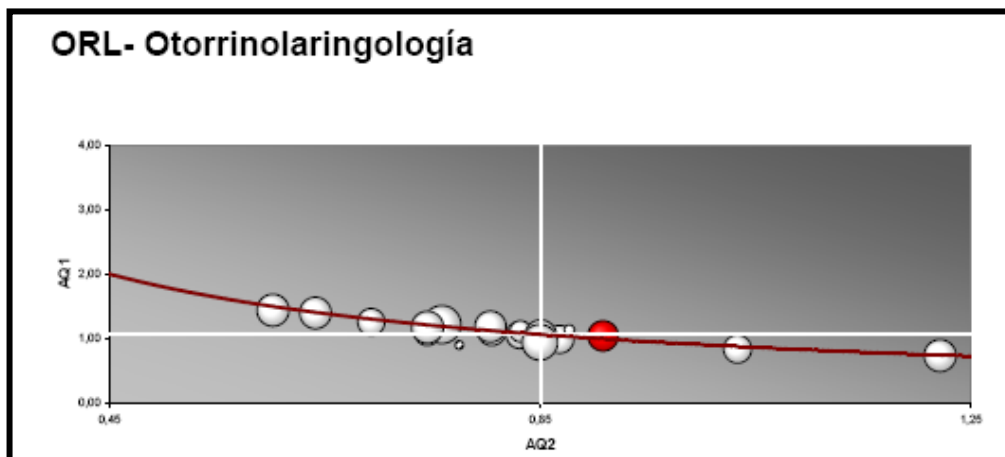
2009

	Intervenciones Realizadas				
	TOTAL	Intervenciones Programadas			
		Total Programadas (a)	Cirugía menor ambulatoria	Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugía con Hospitalización
Enero	108	101	13	67	21
Febrero	112	109	8	81	20
Marzo	111	106	28	53	25
Abril	110	103	14	65	24
Mayo	128	125	21	82	22
Junio	102	102	11	62	29
Julio	82	80	11	48	21
Agosto	74	72	13	42	17
Septiembre	75	75	5	52	18
Octubre	87	82	9	50	23
Noviembre	98	94	12	66	16
Diciembre	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.087</b>	<b>1.049</b>	<b>145</b>	<b>668</b>	<b>236</b>

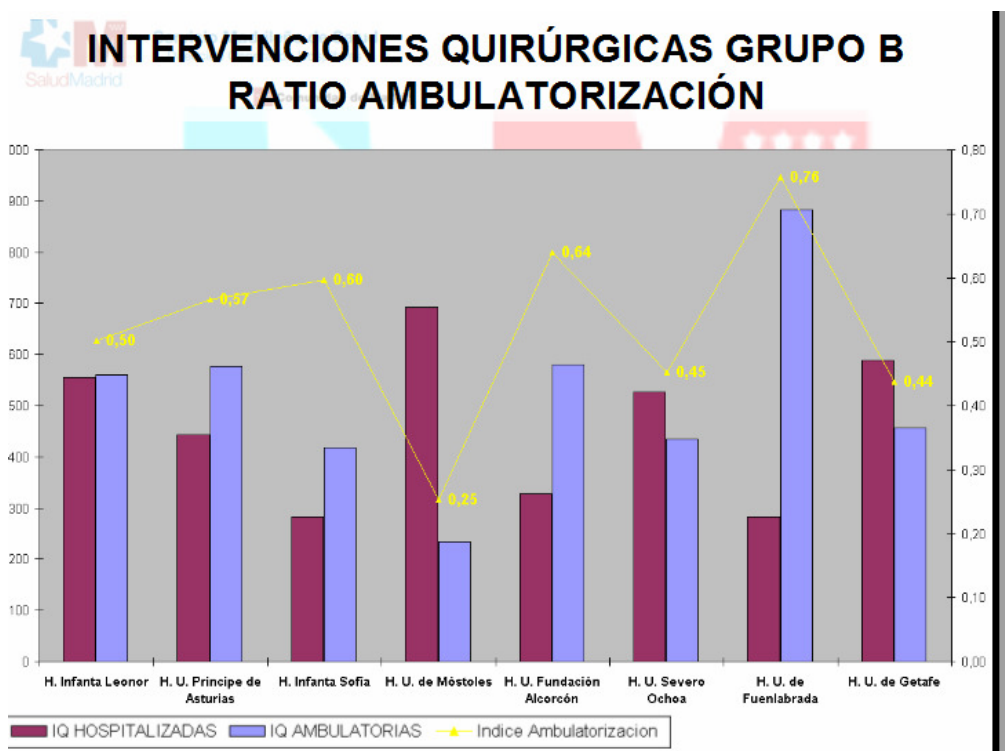
2010

	Intervenciones Realizadas				
	TOTAL	Intervenciones Programadas			
		Total Programadas (a)	Cirugía menor ambulatoria	Cirugía Mayor Ambulatoria	Cirugía con Hospitalización
Enero	90	88	8	54	26
Febrero	118	116	28	60	28
Marzo	119	115	13	68	34
Abril	120	116	10	63	43
Mayo	127	124	24	70	30
Junio	122	116	15	72	29
Julio	84	83	21	34	28
Agosto	46	43	3	28	12
Septiembre	86	82	11	45	26
Octubre	125	124	23	74	27
Noviembre	123	112	14	74	24
Diciembre	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.160</b>	<b>1.119</b>	<b>170</b>	<b>642</b>	<b>307</b>

Por otra parte, los indicadores de rendimiento quirúrgico y TQE han sido excelentes, por encima del 78% anual.



Viendo estos gráficos, queda claro que el Servicio de Otorrinolaringología ha logrado realizar su actividad quirúrgica con una programación adecuada, ocupando todas las horas disponible y con aprovechamiento máximo de las mismas, siendo llamativo frente al resto de los hospitales del grupo B:



### Cuadro de Mandos ORL (agosto de 2011)

INDICADORES															
* HOSPITALIZACIÓN															
Esencia media General	3,24	2,64	2,32	2,89	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	2,95	2,92	2,64	2,97	2,47	2,68
Prestación urgencias en Hospitalización	21,59%	24,84%	27,78%	22,22%	0,00%	0,00%	25,93%	0,00%	0,00%	23,76%	25,92%	23,63%	23,43%	21,44%	24,06%
Índice de Ocupación	95,81%	92,50%	52,65%	29,89%	0,00%	0,00%	27,46%	0,00%	0,00%	79,48%	79,30%	67,40%	56,40%	61,10%	53,23%
Índice de Rotación	27,18	29,40	6,68	3,03	0,00	0,00	9,54	0,00	0,00	65,48	99,18	93,21	69,88	90,11	72,45
Índice de Mortalidad	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%	0,00%	0,00%	0,00%
% Caseros	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
* URGENCIAS															
Urgencias por día	5,47	4,08	4,35	4,35	0,00	0,00	2,93	0,00	0,00	3,30	4,84	4,81	5,19	5,61	5,57
Tasa por mil habitantes	2,18	1,96	0,60	0,60	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	5,33	7,82	7,88	9,19	9,19	9,23
Índice de Revistas (48 horas)	26,86%	26,70%	29,63%	27,41%	0,00%	0,00%	28,52%	0,00%	0,00%	27,99%	28,73%	25,34%	25,29%	27,58%	25,81%
Índice de Revistas (72 horas)	34,35%	32,13%	35,56%	33,33%	0,00%	0,00%	34,44%	0,00%	0,00%	33,59%	34,50%	29,94%	30,17%	32,07%	29,79%
% de urgencias ingresadas	3,85%	5,88%	2,22%	2,22%	0,00%	0,00%	2,22%	0,00%	0,00%	4,24%	4,33%	3,01%	3,02%	3,56%	3,10%
Índice de Mortalidad	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
* QUIRÓFANOS															
Índice Ocupación de Quirófano	73,9%	77,9%	79,1%	77,7%	0,00%	0,00%	76,4%	0,00%	0,00%	76,3%	76,3%	72,9%	73,8%	75,4%	76,2%
Prestación urgencias en Quirófano	4,45%	3,00%	2,06%	2,50%	0,00%	0,00%	2,72%	0,00%	0,00%	3,97%	4,18%	3,91%	3,72%	6,82%	3,09%
Índice Sustitución General	69,89%	68,01%	64,71%	66,67%	0,00%	0,00%	65,42%	0,00%	0,00%	68,46%	69,71%	68,77%	73,61%	71,80%	71,13%
Índice Suspensiones Quirófano	9,39%	4,97%	6,10%	5,17%	0,00%	0,00%	5,71%	0,00%	0,00%	7,02%	7,46%	5,20%	4,08%	4,03%	4,32%
Índice Entrada / Salidas LRQ AQUI	0,97	0,95	0,95	0,97	0,00	0,00	0,97	0,00	0,97	0,97	0,97	1,01	0,99	1,03	0,98
* CONSULTAS EXTERNAS															
Relación Secundas/Primeras	1,00	1,14	1,32	1,75	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	1,13	1,14	1,11	1,42	1,36	1,28
Tasa por mil habitantes	11,99	10,07	2,37	1,34	0,00	0,00	3,91	0,00	0,00	26,77	40,41	39,99	35,57	37,62	39,50
Primeras vistas/Día	42,98	40,23	26,75	15,82	0,00	0,00	14,02	0,00	0,00	36,95	36,95	31,72	31,77	33,60	34,97
Consultas A. Resolución/Primeras	0,37%	0,04%	0,00%	0,29%	0,00%	0,00%	0,11%	0,00%	0,00%	0,19%	0,19%	3,12%	23,77%	28,29%	49,82%
Consultas Hospital/Total	44,01%	41,04%	38,70%	37,97%	0,00%	0,00%	38,38%	0,00%	0,00%	41,83%	42,06%	46,24%	39,45%	38,60%	34,01%
Porcentajes no presentados/Total Citas	13,61%	10,46%	10,64%	12,43%	0,00%	0,00%	11,44%	0,00%	0,00%	11,98%	12,52%	14,24%	4,56%	2,07%	2,79%
Primeras vistas no presentadas	16,35%	10,92%	14,02%	16,67%	0%	0%	15,05%	0%	0%	13,96%	14,98%	18,50%	5,69%	2,44%	2,61%
Vistas sucesivas no presentadas	15,14%	12,35%	10,31%	12,83%	0%	0%	11,67%	0%	0%	13,29%	13,71%	15,04%	4,13%	1,88%	3,07%
Demora prospectiva (meses)	1,50	1,31	1,97	3,61	0,00	0,00	4,27	0,00	0,00	2,50	1,65	2,02	2,72	1,81	1,63
Demora prospectiva (días hábiles)	31,48	26,72	39,48	79,53	0,00	0,00	89,76	0,00	0,00	51,40	34,05	42,03	56,72	37,80	33,75
* INDICES COMPLEJIDAD															
Hospitalización	0,8276	1,1881	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	0,0000	1,0888	1,0888	1,4101	1,0087	1,2570	1,0483
Actividad Ambulatoria	0,9483	0,7557	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	0,0000	0,7591	0,7591	6,7762	0,7000	6,7016	0,6713	1,2798

## **5.- ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA**

### **5.1.- Sesiones clínicas**

Desde 2006, las sesiones clínicas se han mantenido en dos formatos semanales: los martes y los jueves de 8,30 a 9,30 horas. En estas sesiones, los martes se revisa el parte de quirófano, casos clínicos y sesiones bibliográficas, mientras que los jueves se hacen revisiones de temas monográficos. Están pendientes de acreditación por la Agencia Laín Entralgo como formación continuada.

Además, el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello se ha reunido dos veces al mes, participando los Servicios de Otorrinolaringología, Radiología, Anatomía Patológica y Oncología, manteniéndose la figura del Secretario del mismo.

### **5.2- Protocolos realizados**

En 2010 se han revisado el protocolo de derivación de patología ORL en Urgencias, los circuitos de pacientes entre ambulatorio y hospital, el protocolo de poliposis nasosinusal, el de leucoplasia, el de Menière y el de sordera súbita, así como la guía del Comité de Tumores ORL, consensuada en el Comité.

A destacar que la Comunidad de Madrid ha tomado el manual de ORL en Atención Primaria, para su difusión entre todos los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid.

### **5.3.- Formación continuada del Servicio**

En este periodo, todo el personal ha tenido la oportunidad de formarse en áreas críticas de la especialidad:

- Cirugía endoscópica nasosinusal: disección en cadáver (todos los miembros del Servicio).
- Cirugía Faringolaríngea con Láser CO<sub>2</sub> (todos los miembros del Servicio).
- Curso de Disección del Hueso Temporal: disección en cadáver (todos los miembros del Servicio).
- Rinoplastia y Cirugía Plástica Facial (Dra. Echarri, Dr. Eisenberg, Dra. García Peces, Dr. Montojo y Dr. Plaza).
- Diagnóstico y Tratamiento de las Alteraciones del Equilibrio (Dra. Echarri, Dr. González, Dra. Herrera, Dr. Onrubia, Dr. Montojo, Dr. Plaza y Dr. Taha).

Así mismo, dos miembros del Servicio (Dr. Eisenberg y Dra. Hernando) han realizado el Curso de Metodología en Investigación Clínica, organizado por la Agencia Laín Entralgo, con un total de 300 horas lectivas.

## 5.4.- Docencia

### 5.4.1.- Formación de Residentes MIR

Desde 2007, se han desarrollado acuerdos con diversas especialidades del hospital para la formación de sus residentes en áreas de conocimiento de ORL: Medicina de Familia, Medicina del Trabajo, etc.

En mayo de 2010, se consiguió la acreditación del Servicio de Otorrinolaringología como unidad docente postgrado en el área de la especialidad, habiéndose incorporado la primera residente en Otorrinolaringología, Elizabeth Amarillo, en mayo de 2011, siendo el tutor de residentes el Dr. José Montojo.

### 5.4.2.- Formación Universitaria

Desde el curso 2010-11 se inició docencia de grado (Facultad de Ciencias de la salud de URJC), tanto en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontología, y Medicina.

Para el curso 2011-2012, el Dr. Plaza has sido nombrado Profesor Asociado vinculado para la asignatura de Otorrinolaringología en 4º de Medicina.

## 5.5.- Actividad científica 2007-2011

### 5.5.1.- Publicaciones en revistas internacionales

- Plaza G, Beteré F, Nogueira A. Transcanalicular dacryocystorhinostomy with diode laser: long term results. *Ophthalmic Plastic Reconstructive Surgery* 2007; 23: 179-182.
- Plaza G, Herraiz C. Intratympanic steroids for treatment of sudden hearing loss after failure of intravenous therapy. *Otolaryngol Head Neck Surgery* 2007; 137: 74-78.
- O'Connor-Reina C, Garcia-Iriarte MT, Casado-Morente JC, Gomez-Angel D, Rodriguez-Diaz A, Plaza-Mayor G. Snoring surgery with palatal implants after failed uvulopalatopharyngoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008; 265: 687-93.
- Plaza G, Nogueira A, González R, Ferrando J, Toledano N. Surgical treatment of familial dacryocystocele and lacrimal puncta agenesis. *Ophthalmic Plastic Reconstructive Surgery* 2009; 25: 52-53.
- Plaza G, Hernando M, Martin L, García Peces V, Onrubia T. Partial parotidectomy for benign parotid tumors (abstract). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 139 (2S1): 131-2.
- Hernando M, Cobeta I, Lara A, García F, Gamboa FJ. Vocal pathologies of difficult diagnosis. *J Voice* 2008; 22(5): 607-10.
- Herraiz C, Plaza G, Aparicio JM, Gallego I, Marcos S, Ruiz C. Transtympanic steroids for Ménière's disease. *Otol Neurotol* 2010; 31: 162-7.
- Plaza G. Reply re: "Surgical Treatment of Familial Dacryocystocele and Lacrimal Puncta Agenesis". *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2010;26(1):67.

- Plaza G, Eisenberg G, Montojo J, Onrubia T, Urbasos M. Balloon dilatation of the frontal recess: a randomised study. *Annals Otol Rhinol Laryngol* 2011; 120: 511-8.

### 5.5.2.- Publicaciones en revistas nacionales

- Plaza Mayor G, Herráiz Puchol C, Martínez B, de los Santos G. Vértigo diferido tras estapedotomía con buen resultado auditivo. *Anales O.R.L. Iber.-Amer* 2007; 34: 447-457.
- Eisenberg G, Pérez C, Hernando M, Taha M, González R, Montojo J, Echarri R, García V, Onrubia T, Plaza G. Cirugía endoscópica nasosinusal como cirugía mayor ambulatoria. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2008; 59: 57-61.
- Eisenberg G, Pradillo J, Plaza G, Lizasoain I, Moro MA. Aumento de expresión y actividad de MMP-9 en rinosinusitis crónica con poliposis nasal. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2008; 59: 444-7.
- Hernando M, Hernando A, Calzas J. Condroncrosis laríngea tras quimio y radioterapia concurrente. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2008; 59(10): 509.
- Taha M, Plaza G, Montojo J, Urbasos M, Hernando A. Síndrome del acueducto vestibular dilatado. A propósito de cuatro casos. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2008; 59: 506-8.
- Plaza G, Espinosa A, Ferrando J, Pinedo F. Granulomatosis de Wegener y lesiones destructivas de la línea media facial por cocaína: diagnóstico diferencial. (*Carta científica*). *Medicina Clínica (Barc)* 2009; 133: 6: 237-8.
- Taha M, Esteban A, Plaza G. Traqueoceles gigantes de extensión parafaríngea. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2009;60: 378-9.
- Hernando M, Martín-Fragueiro L, Eisenberg G, Echarri R, García-Peces V, Urbasos M, Plaza G. Tratamiento quirúrgico de los tumores de glándulas salivares. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2009; 60: 340-5.
- Orduña Beuzón AJ, Vicente Bardón JM, Martínez Gago AL, Plaza Mayor G. Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino<sup>®</sup>. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2009; 60: 352-6.
- Plaza Mayor G, Onrubia T, Hernández Carnicero A. Diagnóstico y tratamiento del vértigo periférico. *JANO* 2009; 1749: 48-56.
- Herraiz C, Aparicio JM, Plaza G. La vía intratimpánica en el tratamiento de la patología de oído interno. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2010; 61: 225-32.
- Plaza G, Durio E, Herráiz C, Rivera T, García-Berrocal JR. Consenso de la Asociación Madrileña (AMORL) sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera subita. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2011; 62: 144-57.
- Echarri R, Hernando M, Montojo J, Plaza G. Otoplastia: abordaje anterior versus posterior para el tratamiento de las orejas en asa. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2011; 62: 188-193.

### 5.5.3.- Publicaciones en libros

- Hernando M, Soler R. Tratamiento de la rinitis alérgica. En "Protocolos en ORL". Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. 2007:342-3.

- Hernando M, Rubio L. Masas rinosinuales. Diagnóstico diferencial. En "Protocolos en ORL". Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. 2007:250-2.
- Montojo J, Hernando M. Traqueotomía y aspiración. En "Manejo de la disfagia y aspiración". Madrid: Ergon Creación, S.A. 2007:39-45.
- Montojo J. Sialorrea. En "Protocolos en ORL". Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. 2007:350-1.
- Montojo J. Otitis seroadhesiva. En "Protocolos en ORL". Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. 2007:314-5.
- Montojo J. Alteraciones vocales en profesionales de la voz. En "Protocolos en ORL". Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. 2007:296-7.
- Plaza G. Lesiones tumorales del oído externo. En: Protocolos en ORL". Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. 2007:54-5.
- Tazartes M, Plaza Mayor G. Obtención de cartílago auricular. En: Toledano Fernández N y cols. (eds.) "Cirugía palpebral y ocular". LXXXV Ponencia de la Sociedad Española de Oftalmología 2009. Madrid: Industria Gráfica MAE SL. 2009: 121-5.

#### **5.5.4.- Ponencias y comunicaciones orales a Congresos**

En un hospital con tanta carga asistencial, ha sido necesario priorizar expresamente la realización y aceptación de trabajos de investigación para justificar la asistencia a congresos. Por ello, no son muy numerosas:

- Comunicaciones orales internacionales: 4.
- Comunicaciones orales nacionales: 12.
- Posters internacionales: 2.
- Posters nacionales: 3.

#### **5.6. Investigación**

En un hospital con vocación universitaria, es necesario fomentar la actividad investigadora, sobre todo con patrocinio oficial, habiéndose conseguido por ahora estos resultados:

- Tesis en marcha: 2
- Diplomas de Estudios Avanzados (DEA): 2
- Proyectos de investigación subvencionados: 2
  - Ensayo clínico para la evaluación del tratamiento con insertadores de fármacos depot intranasales en la poliposis nasosinusal (PI 10/03532), a desarrollar los años 2011-13.
  - Ensayo clínico sobre cirugía endoscópica sinusal asistida por balones de dilatación (PI07/90640), desarrollado los años 2007-2010.

## **6.- ACTIVIDADES DE MEJORA DE CALIDAD**

- Participación en el desarrollo del modelo EFQM para la gestión de la calidad, en nuestro hospital.
- Participación de miembros del Servicio en Comisiones Clínicas: Cáncer, Seguridad, Gestión del Conocimiento, etc.
- Creación, desarrollo y presidencia de la Comisión de Calidad Percibida.
- Mejora en la respuesta a las reclamaciones de los pacientes, estableciendo una estrecha colaboración con el área de atención al paciente, garantizando una respuesta en un plazo inferior a 15 días, y usando el formato electrónico para la gestión de las mismas.
- Implantación y desarrollo de políticas de seguridad del paciente mediante el estudio y mejora de los incidentes críticos, especialmente en la actividad quirúrgica (navegador para cirugía nasosinusal).

## **7.- RETOS FUTUROS**

- A. Reducir la demora en consultas de primeras visitas, divulgando el protocolo consensuado con Atención Primaria.**
- B. Controlar el índice de sucesivas/primeras, estableciendo más protocolos sobre patologías de mayor incidencia.**
- C. Garantizar una adecuada formación de los residentes MIR ORL en nuestro Servicio, especialmente en cuanto a la Urgencia.**
- D. Mejorar la autogestión de las agendas monográficas, llave para fomentar la investigación y el desarrollo de becas y tesis doctorales.**
- E. Participar y presentar más trabajos de investigación en congresos, que redunden en la publicación de más trabajos de investigación clínica, y también básica con la Universidad.**
- F. Desarrollar adecuadamente la docencia de Grado de Medicina, fomentando la residencialización de nuestros alumnos.**
- G. Aumentar la relación con el CNIO, sobre todo con el probable traslado de la consulta de oncología-ORL al pabellón oncológico durante 2012.**