

<b>Unidad origen del procedimiento</b>	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

**APROBACIÓN**

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Visto Bueno:</b>
Nombre: Ana Pérez del Notario Puente	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de ORL	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

**REGISTRO DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Fecha aprobación</b>	<b>Fecha estimada próxima revisión</b>	<b>Razón del cambio</b>
01.0	19/12/2019	19/12/2023	Edición inicial

**DOCUMENTOS RELACIONADOS**

GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.  
 Programa de formación del residente DCC-P-004  
 GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud  
 Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009  
 Memoria del residente DCC-D-006  
 Evaluación anual DCC-D-008  
 Informe tutor DCC-D-009  
 Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015  
 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010  
 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016  
 Orden SCO/3369/2006

**NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA**

NORMA ISO 9001:2015

- 7.1.2 Personas
- 7.2 Competencia

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	2 de 8

## ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance .....	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso.....	3
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos docentes .....	4
4.3. Tareas y reponsabilidades del médico residente.....	4
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de ORL .....	7
5. Registros.....	8
6. Evaluación .....	8
7. Control de cambios .....	8
8. Anexos.....	8

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	3 de 8

## 1. OBJETO

La supervisión del residente en OTORRINOLARINGOLOGÍA

## 2. ALCANCE

Unidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA

## 3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutor de OTORRINOLARINGOLOGÍA

Jefe de Unidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA

## 4. PROCESO

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista".
2. "En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten".
3. "La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año".
4. "La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias".
5. "Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)".

"De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes".

6. "Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras."

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	4 de 8

## 4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La otorrinolaringología es la especialidad médico-quirúrgica que se encarga 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 derivan de éstas (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.

Los objetivos generales de la especialidad son:

- 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.

## 4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de OTORRINOLARINGOLOGÍA se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

**Nivel de responsabilidad/supervisión 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

**Nivel de responsabilidad/supervisión 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de responsabilidad/supervisión 1 o de responsabilidad mínima:** conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

### ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

#### PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

- Leer y conocer la guía del residente
- Manejo del programa informático SELENE
- Familiarizarse con el funcionamiento hospitalario, en especial con la urgencia y con las especialidades relacionadas con la ORL
- Iniciar la actividad en consultas de nuevos pacientes.

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	5 de 8

- Conocer el manejo de los pacientes ingresados en planta.

**Consulta:**

- Adquirir el hábito en la realización de la anamnesis y exploración física e instrumental básica (otoscopia, otomicroscopia, uso del espejo frontal, rinoscopia anterior, exploración de cavidad oral y orofaringe, laringoscopia indirecta, fibroscopia, palpación cervical.)
- Interpretación de audiometría verbal, tonal e impedanciometría.
- Exploración otoneurológica básica
- Exploración básica del nervio facial
- Extracción de tapones de cera.
- Resolución de urgencias no quirúrgicas: Extracción de cuerpos extraños en oído, nariz, y faringe, epistaxis (taponamiento anterior y posterior), drenaje de abscesos, manejo de pacientes con traqueotomía...
- Interpretación básica de la exploración radiológica simple, TAC y resonancia magnética,

**Quirófano:**CIRUJANO PRINCIPAL:

- Miringotomía y drenaje transtimpánico
- Adenoidectomía
- Amigdalectomía
- Cirugía menor ambulatoria (cirugías con anestesia local: extirpación de lesiones benignas de cavidad oral, fosas nasales y oído externo, lesiones cutáneas del área ORL, biopsia de glándulas salivales para diagnóstico de enfermedad de Sjögren, extracción de cálculos de glándulas salivales...)

AYUDANTE

- Participación en algunos tiempos quirúrgicos en cirugía de oído medio
- Septoplastia
- Traqueotomía reglada como ayudante, aunque si el caso es favorable y ha presenciado la realización de alguna traqueotomía previamente puede realizarla como cirujano principal.
- Cervicotomía para biopsias ganglionares
- Lesiones cervicales benignas (quiste tirogloso, quiste branquial...)

**SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

- Avanzar poco a poco en la actividad en consultas externas adquiriendo progresivamente mayor autonomía.
- Afianzar la destreza en las exploraciones endoscópicas y toma de biopsias.
- Interpretación de técnicas por imagen (TC, RM)

**Consulta**

- Realizará la historia clínica, la exploración física y solicitará pruebas complementarias de pacientes nuevos.
- Asistir a consulta de revisiones acompañado por un médico de la plantilla.
- Realizar curas de las cirugías realizadas tanto en consultas como en planta.
- Iniciación en la realización de tratamientos intratimpánicos y escleroterapia.

**Quirófano:**CIRUJANO PRINCIPAL

- Consolidación de los conocimientos y técnicas quirúrgicas que se han adquirido durante el primer año de residencia
- Laringoscopia directa y microcirugía laríngea en casos favorables.
- Miringoplastias
- Participación en tiempos quirúrgicos de timpanoplastia con mastoidectomía y estapedectomía.
- Traqueotomía reglada

AYUDANTE

- Faringoplastia
- Somnoscopia
- Septoplastia como ayudante y en casos favorables como cirujano
- Cirugía endoscópica básica
- Cordectomía láser CO2 en casos favorables.
- Cirugía cervical abierta para tratamiento de tumores benignos
- Cirugía cervical oncológica (laringectomía parcial, laringectomía total, vaciamiento cervical funcional y radical, faringectomías parciales)
- Submaxilectomía

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	6 de 8

- Parotidectomía parcial y total

### TERCER AÑO DE RESIDENCIA

- Consolidar las habilidades y conocimientos adquiridos en consultas durante los años previos
- Asumir responsabilidades en el manejo de pacientes ingresados y en consulta, actuando con mayor autonomía en las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, tutelados por un médico de plantilla
- Supervisar la actividad de los R1.

#### Consulta:

- Deberá ser capaz de manejarse en la consulta de nuevos por si solo consultando cualquier duda con los adjuntos del servicio.
- Irá adquiriendo poco a poco mayor autonomía en la consulta de revisiones.
- En las consultas irá adquiriendo los conocimientos y aprenderá progresivamente las pruebas que se realizan en cada consulta monográfica:
  - o H. Infantil: Pruebas conductuales, audiometría infantil, otoemisiones acústicas y potenciales auditivos de estado estable
  - o Voz: Exploración estroboscópica, análisis acústico de voz, EMG laríngea.
  - o Pólipos: Rinometría acústica y test del olfato
  - o Hipoacusia neurosensorial: Manejo de sordera súbita, hipoacusia progresiva e hipoacusia autoinmune. Infiltración de tratamientos intratimpánicos (corticoides y gentamicina)
  - o Ronquido: aprenderá el manejo habitual de la consulta de ronquido, indicando somnoscopias en los pacientes que lo requieran.
  - o Disfagia: Realizará videoendoscopias de la deglución, técnicas de rehabilitación básicas e interpretación de videofluoroscopias.
  - o Rendu Osler: aprenderá a indicar y realizar escleroterapia.
- Realización de tratamientos intratimpánicos y escleroterapia.
- Supervisar las actividades del R1 en planta y urgencias.
- Realizar cursos extra hospitalarios de formación sobre cirugía endoscópica nasal con disección en cadáveres.

#### Quirófano

##### CIRUJANO PRINCIPAL:

- Miringoplastias
- Participación en tiempos quirúrgicos de timpanolastia con mastoidectomía y estapedectomía.
- Cirugía endoscópica básica
- Submaxilectomía

##### AYUDANTE

- Cirugía oncológica de cavidad oral y orofaringe
- Cirugía cervical oncológica como ayudante y como cirujano principal en casos favorables (laringectomía parcial, laringectomía total, vaciamiento cervical funcional y radical, faringectomías parciales)
- Reconstrucción de cirugía oncológica
- Parotidectomía parcial y total
- Cirugía de tiroides

### CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Debe ser capaz de manejar por si solo los pacientes ingresados.

#### Consulta:

- Deberá ser capaz de manejarse en la consulta de nuevos por si solo consultando cualquier duda con los adjuntos del servicio.
- Debe ser capaz de manejarse en la consulta de revisiones por si solo consultando cualquier duda con los adjuntos del servicio, Rotará en las consultas monográficas de la misma manera que de R3 siendo capaz, al final de su rotación, de pasar cualquier consulta monográfica por sí solo.
- Supervisar las actividades de los R1, R2 y R3.

#### Quirófano

- Actuarán como primer ayudante en todo tipo de cirugía.

##### CIRUJANO PRINCIPAL

- Cirugía reconstructiva de oído medio
- Timpanoplastia con mastoidectomía

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	7 de 8

- Estapedectomía
- Cirugía endoscópica nasosinusal
- Cirugía de tumores malignos de cavidad oral y orofaringe
- Cirugía de tumores malignos de hipofaringe
- Laringectomía total y parcial
- Vaciamiento cervical
- Tiroidectomía total
- Parotidectomía parcial y total

**AYUDANTE**

- Cirugía endoscópica avanzada
- Cirugía de base de cráneo anterior
- Colgajos de reconstrucción de cirugía oncológica.
- Faringolaringectomía para el tratamiento de tumores de seno piriforme

**4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020-10035) Se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad.

En el primer año de rotación el R1, hará guardias de Urgencias, 4 meses en puerta, y el resto en el circuito de cirugía supervisado por los adjuntos de urgencias durante el tiempo que realice las guardias de puerta y por los adjuntos de cirugía durante el tiempo que realice las guardias de cirugía.

Durante el primer año los informes de alta que realice el residente deben ser siempre supervisados por un adjunto del servicio donde se encuentre el residente.

En los siguientes años R2, R3, R4 realizara guardias de Otorrinolaringología. El cometido de estas guardias es aprender el manejo de la Urgencias otorrinolaringológicas: epistaxis, cuerpos extraños, patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, etc..., que se presentan casi siempre es los servicios de urgencias.

En general la supervisión de los residentes de Otorrinolaringología durante las guardias de la especialidad es responsabilidad del servicio de Otorrinolaringología dentro del ámbito del área de urgencias.

Teniendo en cuenta las características específicas de la guardia localizada y dada la organización especial de la asistencia continuada en la especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario Fundación (HUFA) Alcorcón, la supervisión será presencial en horario de mañana los días laborables mientras que en horario no laboral y festivos la supervisión se hará de acuerdo a la organización de la asistencia continuada en el HUFA: consulta telefónica en primer término y presencial, mediante el desplazamiento del Otorrino adjunto al hospital, cuando la complejidad del caso lo requiera y con quien se consensuará en todo momento las decisiones a tomar.

Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Además de la atención a los pacientes de urgencias con patología ORL el residente de Otorrinolaringología deberá:

- Cuando se requiera, previa petición por el medico correspondiente en cada caso, el Residente de Otorrinolaringología atenderá a los pacientes con patología ORL ingresados a cargo de otras especialidades.

Código	DCC-P-038
Versión	01.0
Fecha vigor	19/12/2019
Página	8 de 8

- Es también obligación del residente de Otorrinolaringología la atención a los pacientes ingresados a cargo de la propia especialidad. En caso de urgencia vital o inmediata que afecte a pacientes ingresados de Otorrinolaringología o que estén siendo valorados como interconsulta, el residente reclamará la presencia física del facultativo especialista de presencia en el hospital que en cada caso precise (UCI, Cirugía, Medicina) sin dejar de poner en conocimiento esta situación al adjunto responsable de Otorrinolaringología. En el ámbito de Urgencias se avisará al médico adjunto de ese circuito.

## RESIDENTES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE 2º,3º, Y 4º AÑO

### 1. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

La responsabilidad del residente a lo largo de su formación se irá incrementando según lo haga su competencia. Por tanto el grado de supervisión se irá adaptando de forma progresiva hasta que al finalizar el proceso de formación la supervisión tenga que ser mínima.

### 2. SITUACIONES ESPECIALES EN QUE CUALQUIER RESIDENTE, SEA CUAL SEA SU AÑO DEBE AVISAR A SU ADJUNTO ESPECIALISTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA RESPONSABLE:

- Epistaxis incoercible.
- Disnea aguda.
- Sinusitis complicada con celulitis orbitaria preseptal y mastoiditis aguda
- Hemorragia cervical
- Complicaciones postquirúrgicas graves.
- Traslados de pacientes a otro centro.
- Cualquier situación que se prevea pueda requerirse la intervención de Autoridad Judicial o Policial. En caso de precisar cumplimentar un parte de lesiones solicitará apoyo si precisa al Especialista de Urgencias.
- En general siempre que exista riesgo vital.

Siempre que el residente entren en quirófano debe estar supervisado por un adjunto del servicio independientemente del año de residencia.

## 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

## 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA en los registros

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica

## 8. ANEXOS

No aplica