
	<p align="center">PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA</p>
	<p align="right">Nº Ed.1; 07/04/2015 Cod. PR/CODO /34; Pág. 1 /32</p>

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y
RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE
EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y
PATOLOGÍA CÉRVICOFACIAL DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE ALCALÁ
DE HENARES (MADRID)**

Elaborado por:
 Servicio de Otorrinolaringología
 04/03/2015

Aprobado por: _____ 1
 Comisión Docencia
 07/04/2015

ÍNDICE

- 1.- Introducción**
- 2.- Marco normativo**
- 3.- Estructura, áreas y funciones del servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial**
 - 3.1.- Recursos humanos**
 - 3.2.- Recursos físicos y materiales**
 - 3.3.- Cartera de servicios**
- 4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias**
 - 4.1.- Objetivos generales de la formación**
 - 4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia**
 - 4.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias**
 - 4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica**
 - 4.5.- Evaluación**
- 5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente del servicio de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial**
 - 5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia**
 - 5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista**
 - 5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente**

1.-INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume EL Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y la dimensión de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea

2.-MARCO NORMATIVO

El REAL DECRETO 183 de 2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su capítulo V (artículos 14 y 15) hace referencia al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente:

RD 183/2008 CAPIÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las

actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que 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 como consecuencia de dicha relación.

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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades de un 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.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

3.- ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICOFACIAL

3.1.- Recursos humanos:

3.1.1.- Personal médico

Jefe de Servicio: Dra. Teresa Rivera Rodríguez

Jefe de Sección: Dr. Andrés Micó Martín

Médicos Adjuntos:

- Dr. Francisco Javier Gamboa Mutuberría
- Dr. Alberto Enrique Nieto Altuzarra
- Dra. Carmen Martín Roige
- Dra. Blanca Esther Ortiz Aguado
- Dra. Josefa Ana Guerrero Ríos.
- Dr. Francisco Javier Olarieta Soto.
- Dr. Fernando García Alcántara
- Dr. Manuel Rodríguez Paradinas
- Dra. Lorena Sanz López

Profesores de Universidad:

Profesores Asociados:

- Dra. Rivera (responsable de la asignatura de Otorrinolaringología).
- Dr. Gamboa.
- Dr. Nieto.

Médicos residentes:

- Dra. Natalia Pulido Fonseca (R4)
- Dra. Patricia Bau Rodríguez (R3)
- Dra. Natasha Pérez Marrero (R2)

- Dr. Cesar Eduardo Charles Martinez (R1)

3.1.2.- Personal de enfermería

Consulta Hospital

A.T.S	D ^a Catalina Jiménez Mayorga
A.T.S	D ^a Carmen Mínguez Díez
A.T.S	D ^a Rosa María Moran Rey
Aux. Clínica	D ^a Milagros Frutos López
Aux. Clínica	D ^a Rosario López Peralta
Celador	D. Oscar Portero Fidalgo

Quirófano

	D ^a Ana M ^a García Díaz
SUPERVISORAS	D ^a Alicia Sevilla Herrero
A.T.S	D ^a Manuela Alcalde Cabello
A.T.S	D ^a Petra López Sánchez
A.T.S.	D ^a Concepción Úbeda Gonzalo
A.T.S.	D. Teresa Vallejo Riado
A.T.S	D ^a Silvestra Barrena Blázquez
AUXILIARES	En turno rotatorio

Consulta Ambulatorios

C.I.D.T. "FCO. DIAZ"

SUPERVISORA	D ^a Concepción Fraile Martínez
A.T.S	D ^a M ^a Jesús Valcárcel Vilariño
A.T.S	D ^a : Josefina Ruiz Cifuentes
A.T.S	D ^a Ana M ^a Gracia López Sánchez

Personal administrativo:

Dña. M^a Dolores Bueno Martínez

3.2 Recursos físicos y materiales

PLANTA:

- ESTRUCTURA Y RECURSOS MATERIALES:

- 6 camas de adultos
- 1 sala de curas con el instrumental básico ORL
- Carro para RCP completo.
- Carro de curas
- Aparato para hacer electrocardiogramas
- Bombas de infusión intravenosa con sistema de microgoteo,
- Bombas para infusión en jeringa

- 2 aparatos de TA electrónicos
- 1 monitor de constantes vitales
- Varios pulsioxímetros

CONSULTAS EXTERNAS:

- ESTRUCTURA:

La consulta de otorrinolaringología está situada en la 3ª planta del Hospital, en la zona D y está formada por los siguientes espacios:

1. Cinco salas de exploración otorrinolaringológica, de las cuales dos cuentan con microscopio de exploración otológica, y otras dos disponen de torre de endoscopia, en el que se realizan nasofibrolaringoscopias, endoscopia rígida nasal, telaringoscopia y estroboscopia, con cámara adaptada a las ópticas, monitor y vídeo. Se dispone asimismo de sistema de captación y registro de imágenes.
2. Una sala de exploración audiológica básica, que se compone de audiómetro, para realizar audiometría tonal y verbal, e impedanciómetro.
3. Una sala exploración audiovestibular, donde se realizan pruebas audiológicas especiales, como otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos, así como pruebas vestibulares (videonistagmografía). Esta sala presenta condiciones estándares de de insonorización y dispone de altavoces adaptados al equipo audiométrico con posibilidad de realización de audiometría en campo libre.
4. Un laboratorio de voz, para realizar análisis acústico de la voz y fonetogramas.
5. Una zona de secretaría y despachos, con un despacho general-sala de reuniones-biblioteca, un despacho para el auxiliar administrativo del servicio y otro despacho para el Jefe de Servicio.

La dinámica actual en las consultas externas de otorrinolaringología se distribuye en dos tipos básicos de consulta, uno general y otro específico, existiendo consultas monográficas de Rinología, Vértigo, Voz, Audiología Infantil y Disfagia.

CONSULTA HUPA:

- Soporte informático (10 ordenadores y 4 impresoras)
- 1 báscula
- 2 tensiómetros manuales
- 4 otoscopios de pared y 5 otoscopios manuales
- Instrumental para exploración básica ORL en todos los despachos médicos
- 5 fibroscopios de rutina, 1 fibroscopio infantil y 1 fibroscopio de canal.
- 1 equipo de endoscopia nasal con dos torres y ópticas de 0°, 30° y 70°.
- 1 óptica para endoscopia de oído
- 1 cabina insonorizada para exploración audiométrica
- 1 sala insonorizada para exploración audiológica infantil y para audiometría en campo abierto.
- 2 audiómetros convencionales
- 1 audiómetro pediátrico
- 2 impedanciómetros fijos y 1 impedanciómetro manual
- 1 equipo para potenciales evocados auditivos del tronco cerebral
- 1 equipo para potenciales evocados de estado estable
- 1 equipo de otoemisiones acústicas
- Instrumentos calibrados para audiometría por observación del comportamiento y test de distracción.
- 1 equipo para audiometría por condicionamiento visual (Suzuki, Peep-Show)
- 1 equipo de electronistagmografía
- 1 equipo de videonistagmografía
- 1 equipo de rinomanometría
- Material habitual para la realización de pruebas alérgicas

- 1 equipo para exploración estroboscópica de la voz
- 1 equipo para electromiografía
- 1 equipo para espectrografía
- 1 sistema de análisis computerizado de la voz
- 1 sistema de captación y registro de imagen

AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES

En el Centro de Especialidades Francisco Díaz de Alcalá de Henares, el Servicio de Otorrinolaringología dispone de dos salas de exploración, cada una de ellas cuenta con microscopio de exploración otológica y nasofibrolaringoscopia. Además hay una sala de exploración audiológica, con audiómetro, impedanciómetro y rinomanómetro.

URGENCIAS

- ESTRUCTURA

El Servicio de Urgencias está situado en la planta baja del hospital, en la fachada suroeste entre los servicios de Anatomía Patológica y Farmacia. Durante los años 2010 y 2011 se han llevado a cabo obras para la remodelación del Servicio de Urgencias, disponiendo actualmente de uno de los servicios mejor dotados en espacio, infraestructura y tecnología en la Comunidad de Madrid.

- RECURSOS MATERIALES

- Otoscopios-Oftalmoscopios de pared WECH-ALLYN
- Pulsioxímetro CRITICARE Poni
- Pulsioxímetro TUFFSAT
- 3 pinzas de cuerpos extraños/ biopsias de laringe
- 1 Juego de otoscopio de metal
- 3 Cánulas de aspirador de nariz
- 2 Cánulas de aspirador de oído
- 2 Ganchitos auriculares de WAGENER, en forma de botón, longitud 15,5 cm, tamaño 2

- 2 Curetas o asas de Billeaux , roma, longitud 14.5 cm tamaño 0
- 2 Pinzas de LUCAE, longitud 14,5 cm
- 2 Pinzas de JANSEN, longitud 16,5 cm
- 2 Pinzas auriculares de HARTMANN, extrasuave, estriada, longitud útil 8 cm
- 2 Pinzas auriculares de HARTMANN, estriada, longitud útil 8 cm
- 10 Espéculos nasales de HARTMANN, para adultos
- 5 Espéculos nasales de HARTMANN, para niños
- 2 Pinzas para taponamiento nasal de HARTMANN, delgada
- 1 Fibroscopio flexible
- 1 Fuente de luz fría halógena adaptable a todo tipo de conexión de fibroscopio de 150W con posibilidad de variación de tensión y regulación de intensidad lumínica
- 5 Cajas de curas:
 - 1 pinza de HARTMANN con dientes
 - 1 pinza de HARTMANN sin dientes
 - 2 mosquitos curvos finos
 - 1 porta fino
 - 1 tijera tipo JOSEPH, 14 cm de longitud, curva + recta
 - 1 tijera recta hilo, 14,5 cm de longitud

ÁREA QUIRÚRGICA

La actividad quirúrgica de Otorrinolaringología se lleva a cabo en el quirófano 3 del área de cirugía mayor ambulatoria, situada en la primera planta del hospital, y se dispone de la siguiente dotación instrumental:

1- Microscopios quirúrgicos: Existen 2 microscopios, uno marca Zeiss y otro marca Leyca, disponiendo ambos de visor para el ayudante, y el segundo de cámara integrada para captación y registro de imágenes.

2- Torre de endoscopia, con sistema de cámara, vídeo y monitor, necesario para intervenciones de cirugía endoscópica nasosinusal y endoscopias laríngeas.

3- Un láser CO2 que se utiliza adaptado al microscopio Leyca para intervenciones endoscópicas laríngeas.

4- Motor de cirugía otológica

5- Microdebridador

6- Cajas de instrumental quirúrgico para cada una de las intervenciones otorrinolaringológicas.

3.3 Cartera de Servicios:

En la siguiente tabla se puede observar la cartera de servicios que ofrece el Servicio de ORL en cuanto a procedimientos diagnósticos, y técnicas quirúrgicas.

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS	EQUIPAMIENTO
1.- Procedimientos diagnósticos relacionados con el oído	
1.1. Otoscopia	Otoscopio Microscopio de consulta Óptica rígida de oído
1.2. Exploración audiológica	Diapasones Audiómetro con cabina insonorizada Impedanciómetro con reflejo estapedial Potenciales evocados auditivos de tronco Potenciales de estado estable Otoemisiones acústicas Productos de distorsión

	Pruebas conductuales
1.3. Exploración vestibular	Videonistagmografía Rehabilitación vestibular
1.4. Toma de biopsia de oído	
2.- Procedimientos diagnósticos sobre fosas nasales y senos paranasales	
2.1. Rinoscopia	Rinoscopio Fibroscopio Óptica rígida de fosas nasales de 0° y 30° Videocámara y TV
2.2. Rinomanometría	Rinomanómetro
2.3. Pruebas alérgicas	
2.4. Toma de biopsia de fosas nasales	
3.- Procedimientos diagnósticos sobre faringe y laringe	
3.1. Faringoslaringoscopia	Fibroscopio Óptica rígida de 70° Laringoscopio rígido Estroboscopio Videocámara y TV
3.2. Toma de biopsia de faringe y laringe	
4.- Procedimientos diagnósticos sobre esófago	

4.1. Esofagoscopia rígida	Esofagoscopio
4.2. Esofagovideodeglución	

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	EQUIPAMIENTO
1.- Cirugía del oído	Microscopio quirúrgico Ópticas de oído Videocámara y TV
1.1. Cirugía del oído externo	
1.1.1. Resección de exóstosis	
1.1.2. Exéresis de fístula Preauricular	
1.1.3. Otoplastia	
1.1.4. Resección de neoplasias	
1.2. Cirugía del oído medio	
1.2.1. Miringotomía. Inserción de tubo de ventilación	
1.2.2. Infiltración timpánica	
1.2.3. Miringoplastia	
1.2.4. Timpanoplastia	
1.2.5. Mastoidectomía	
1.2.6. Estapedectomía	
1.3. Cirugía del vértigo	

1.3.1. Drenaje de saco endolinfático	
2.- Cirugía de fosas nasales y senos paranasales	
	Endoscopios rígidos de 0° y 30° Microscopio quirúrgico Videocámara y TV
2.1. Septoplastia	
2.2. Turbinectomía	
2.3. Taponamiento anterior y posterior en el control de epístaxis	
2.4. Rinoplastia	
2.5. Reducción de fractura nasal	
2.6. Cirugía endoscópica nasosinusal	
2.6.1. Antrostomía maxilar	
2.6.2. Etmoidectomía	
2.6.3. Esfenoidectomía	
2.6.4. Cirugía del seno frontal	
3. Cirugía de cavidad oral	
3.1. Extirpación de frenillo lingual	
3.2. Resección de neoplasias de suelo de boca, encías	
3.3. Glossectomía parcial y total	

4.- Cirugía de faringe	Láser
4.1. Adenoidectomía	
4.2. Amigdalectomía	
4.3. Uvulopalatofaringoplastia	
4.4. Faringuectomía	
4.5.Reconstrucción faríngea mediante colgajos libres	
5.- Cirugía de laringe	Endoscopios rígidos Microscopio quirúrgico Laringoscopio Videocámara y TV Láser
5.1. Biopsia laríngea mediante laringoscopia directa	
5.2. Microfonocirugía	
5.3. Inyección de toxina botulínica	
5.4.Infiltración grasa	
5.5.Laringuectomía parcial	
5.5.1.Corpectomía	
5.5.2.Hemilaringuectomía	
5.5.3.Laringuectomía	

near-total	
5.6.Laringuectomía total	
6.- Cirugía de cuello	
6.1. Exéresis de quiste de conducto tirogloso	
6.2. Exéresis de adenopatía	
6.3.Exéresis de quiste branquial	
6.4.Vaciamiento funcional	
6.5.Vaciamiento radical	
7.- Cirugía de glándulas salivales	
7.1 Submaxilectomía	
7.2. Parotidectomía	

4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias

4.1.- Objetivos generales de la formación:

- Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.
- Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.
- Inculcar en el médico en formación: Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.
- Que al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

4.2 Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia:

- Primer año de residencia:
 - o Anamnesis otología.
 - o Exploración física e instrumental.
 - o Audiometría tonal y verbal.
 - o Impedanciometría.
 - o Laboratorio de hueso temporal.
 - o Extracción de tapones y cuerpos extraños.
 - o Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.
 - o Asistente en Cirugía de oído medio y externo.
 - o Rinoscopia anterior y posterior.
 - o Exploración microscópica.
 - o Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.

- Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Anamnesis en faringología.
- Inspección y palpación cérvico-facial.
- Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.
- Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.
- Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.
- Anamnesis en laringología.
- Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.
- Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.
- Traqueotomía reglada.
- Anamnesis en patología cervical.
- Inspección y palpación cervical.
- Examen por imagen cervical.
- Anamnesis en patología de tiroides.
- Exploración clínica de la glándula tiroides.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de las cuerdas vocales.
- Anamnesis en patología de las glándulas salivales.
- Exploración clínica de las glándulas salivales.
- Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

- Segundo año de residencia:

- Otoemisiones acústicas.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Laboratorio del hueso temporal.
- Miringotomía.
- Drenajes transtimpánicos.
- Participación en tiempos de cirugía de oído medio.
- Ayudante en cirugía de oído medio.
- Rehabilitación vestibular.
- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Exploración del nervio facial
- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
- Exploración funcional de las fosas nasales.
- Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.
- Biopsias nasales, punciones de senos.

- Septoplastia como ayudante.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos.
- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Biopsias anestesia general.
- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como ayudante.
- Uvulopalatoplastia.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares
- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Biopsia por microcirugía laríngea.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Biopsias anestesia local. Adenectomía.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.
- Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales
- Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia
- Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen.
- Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
- Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.
- Como ayudante:
- Paratiroidectomía.
- Tiroidectomía subtotal.
- Hemitiroidectomía.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.
- Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
- Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.
- Fibrolaringoscopia.
- Laringoscopia directa.
- Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano

- Tercer año de residencia:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Exploración mediante potenciales evocados auditivos.
- Miringoplastias.
- Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de la osteosclerosis.
- Mastoidectomía.
- Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo.
- Participación en cirugía de dispositivos implantables.
- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Tratamientos intratimpánicos.
- Exploración del nervio facial.
- Septoplastia como cirujano.
- Rinoplastia como ayudante.
- Cirugía de abordaje externo como ayudante.
- Cirugía endoscópica básica, como ayudante.
- Como cirujano:
 - Adenoidectomía.
 - Amigdalectomía como cirujano.
- Como ayudante:
 - Cirugía de tumores benignos vía externa.
 - Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
 - Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
 - Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
 - Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
 - Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
 - Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción
- Estroboscopia.
- Análisis funcional de la voz.
- Como cirujano:
 - Cirugía láser de pequeños tumores.
 - Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior).
- Como ayudante:
 - Laringectomía horizontal supraglótica.
 - Laringectomía total.
 - Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar
- Como cirujano: Cirugía de pequeños tumores benignos.
- Resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior).
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
- Como ayudante: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.

- Reconstrucción con colgajos locales y regionales.
- Hemitiroidectomía.
- Paratiroidectomía (adenomas).
- Como ayudante:
- Paratiroidectomía (hiperplasias).
- Tiroidectomía subtotal.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.
- Como ayudante:
- Exéresis de calculos ductales.
- Submaxilectomía.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno.
- Laringoestroboscopia.
- Análisis espectrográfico de la voz.
- Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.
- Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante

- Cuarto año de residencia:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Exploración sistema vestibular y oculomotor.
- Evaluación de adaptación protésica.
- Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.
- Cirugía reconstructiva del oído medio.
- Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones.
- Participación en cirugía del nervio facial.
- Cuidados del paciente posquirúrgico.
- Rinoplastia como cirujano.
- Cirugía endoscópica básica como cirujano.
- Cirugía de abordaje externo como cirujano.
- Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.
- Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.
- Como cirujano:
- Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).
- Cirugía de tumores benignos vía externa.
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
- Como ayudante:
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- Como cirujano:
- Laringectomía horizontal supraglótica.
- Laringectomía total.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
- Cirugía láser.
- Fistuloplastias fonatorias.
- Como ayudante:
- Laringectomía subtotal.
- Laringectomía supracricoidea.
- Faringolaringectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
- Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.
- Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
- Como ayudante: Colgajos libres con microanastomosis.
- Colgajos regionales.
- Como ayudante:
- Paratiroidectomía (hiperplasias).
- Como cirujano:
- Paratiroidectomía.
- Tiroidectomía subtotal.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.
- Como ayudante:
- Parotidectomía subtotal.
- Parotidectomía total conservadora.
- Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.
- Reconstrucción del nervio facial.
- Como cirujano:
- Exéresis de calculos ductales.
- Submaxilectomía.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno.
- Fonocirugía como ayudante.
- Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

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

4.3.- Rotaciones y atención continuada

4.3.1: Rotaciones

- Primer año de residencia:
 - o Cirugía General HUPA: durante el primer mes de residencia se establece una rotación por el Servicio de Cirugía General y Digestivo, cuyos objetivos docentes son:
 - Conocimiento y toma de contacto en consulta con el paciente quirúrgico (anamnesis y exploración física básica)
 - Conocimiento y toma de contacto en el área de hospitalización con el paciente quirúrgico (postoperatorio y manejo de curas locales)
 - Conocimiento y toma de contacto con el quirófano (asepsia, campo quirúrgico, metodología de quirófano, ayudantía, material quirúrgico...)
- Segundo año de residencia:
 - o Neuro-radiología Hospital Ramón y Cajal: durante un mes y con los siguientes objetivos
 - Diagnóstico por imagen (TC y RM) de la patología otológica, nasal y laringofaríngea.
- Tercer año de residencia:
 - o Cirugía Maxilofacial Hospital Ramón y Cajal: durante un mes y con los siguientes objetivos:
 - Cirugía reconstructiva de cavidad oral y orofaríngea
 - Colgajos libres y microcirugía vascular
 - Colgajos pediculados
 - Resolución de la patología urgente odontológica.
- Cuarto año de residencia:
 - o Rotación voluntaria de hasta dos meses: de acuerdo con la Jefa de Servicio y con el Tutor de Residentes se elegirá un Centro de referencia a nivel mundial especializado en alguna parte de la especialidad en la que el residente quiera profundizar.

4.3.2.- Atención continuada/ guardias:

- Primer año de residencia:
 - o Primer semestre: realizarán guardias de puerta en el área quirúrgica, atendiendo pacientes de ORL, Urología y Cirugía General. De 4 a 6 guardias al mes.

- Segundo semestre: alternaran guardias de puerta como las antes mencionadas con guardias de especialidad ORL. De 4 a 6 guardias al mes.
- Segundo, Tercer y Cuarto año de residencia:
 - Guardia de especialidad ORL: haciéndose cargo de toda la urgencia y de la hospitalización ORL y del resto de especialidades. 5 ó 6 guardias al mes.

4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica:

4.4.1: Sesiones clínicas

- Pase de guardia: a diario se comentaran los casos más interesantes de las guardias, así como los pacientes hospitalizados y postquirúrgicos.

- Temática: los miércoles se desarrollara una sesión sobre algún tema de la especialidad. El residente será protagonista en la preparación y exposición de estas sesiones, supervisado por un adjunto del equipo. Planificación trimestral. Frecuencia semanal.

- Tutor/Jefa de Servicio- Residente: se desarrollaran temas acordes al año de residencia, siendo una elección conjunta del residente y el tutor sobre el tema a tratar. Planificación trimestral. Se desarrollaran los Jueves/Viernes. Frecuencia semanal.

- Comité de Tumores: se comentan y se deciden los tratamientos más adecuados en los pacientes oncológicos. El residente participa en la preparación y exposición de los casos, supervisado por el adjunto responsable del paciente que se va a presentar. Frecuencia semanal (Viernes).

- Sesión General del Hospital: de forma rotatoria, el último miércoles de cada mes, los diferentes servicios del Hospital deben presentar una sesión. Los residentes tienen la obligación de acudir al menos al 50 % de las sesiones anuales. Frecuencia mensual.

4.4.2: Actividad científica:

- Asistencia a cursos durante la residencia: se recomienda que durante la residencia asistan al menos a un curso de cirugía otológica, curso de cirugía endoscópica nasosinusal y a un curso de disección cervical en cadáver.

- Asistencia a congresos: se fomentara la asistencia por parte del servicio a congresos de diferente nivel nacional e internacional, aunque para ello es obligatorio el envío de trabajos que deban ser defendidos durante el congreso.

- Publicaciones: se facilitara en el servicio la búsqueda de temas interesantes que puedan ser objeto de publicación. Se recomienda que el residente tenga al menos una publicación antes de acabar la residencia.

4.5.- Evaluación:

- Tipo de evaluación: continuada. Aumento progresivo de la responsabilidad y manejo de los pacientes. Supervisión diaria.

- Entrevista tutor-residente: de forma trimestral el residente expondrá todos aquellos aspectos de su formación que no le parecen adecuados. El tutor analizara de forma constructiva la progresión, estableciendo unos objetivos de mejora que se irán revisando en las siguientes entrevistas para cerciorarse de su cumplimiento.

5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente del Servicio de ORL:

5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia:

5.1.1: Primer año:

- Consulta:

- Anamnesis de ORL general
- Exploración física básica
- Diagnóstico y tratamiento con supervisión estricta
- Manejo del material básico
- Fibrolaringoscopias

- Urgencias:

- Anamnesis urgencias ORL
- Exploración urgencias ORL
- Diagnóstico y tratamiento urgencias ORL

- Guardias:

- Ya mencionado previamente

- Quirófano:

- Comportamiento correcto en quirófano
- Ayudante quirúrgico en la mayoría de las cirugías
- Cirujano principal con supervisión estricta en algunas cirugías

- Científico:

- Sesiones del Servicio
- Sesiones tutor-residentes
- Sesión general del hospital

5.1.2: Segundo año:

- Consulta:

- Anamnesis y exploración en consultas monográficas

Urgencias:

- Diagnóstico y tratamiento de toda la patología ORL

- Guardias:

- Ya mencionado previamente

- Quirófano:

- Mayor igualdad en la relación cirujano principal/ayudante. Supervisión estricta.

- Científico:

- Sesiones del Servicio
- Sesiones tutor-residentes
- Sesión general del hospital

- Presentación en congresos nacionales

5.1.3: Tercer año:

- Consulta:
 - Anamnesis y exploración en consultas monográficas
- Urgencias:
 - Diagnóstico y tratamiento de toda la patología ORL
- Guardias:
 - Ya mencionado previamente
- Quirófano:
 - Mayor igualdad en la relación cirujano principal/ayudante. Supervisión estricta.
- Científico:
 - Sesiones del Servicio
 - Sesiones tutor-residentes
 - Sesión general del hospital
 - Presentación en congresos nacionales e internacionales

5.1.4: Cuarto año:

- Consulta:
 - Anamnesis y exploración en consultas monográficas
- Urgencias:
 - Diagnóstico y tratamiento de toda la patología ORL
- Guardias:
 - Ya mencionado previamente
- Quirófano:
 - Mayor número de cirugías como principal. Supervisión estricta.
- Científico:
 - Sesiones del Servicio
 - Sesiones tutor-residentes
 - Sesión general del hospital
 - Presentación en congresos nacionales e internacionales
 - Publicación en revista

5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

Lo dividiremos en diferentes niveles según el grado de responsabilidad/supervisión que deba tener el residente para cada una de las patologías, situaciones o procedimientos

NIVEL 1: Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente. El residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario. No excluye supervisión rutinaria predeterminada en los protocolos.

NIVEL 2: Responsabilidad media/ Supervisión directa: el residente tiene suficientes conocimientos, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

NIVEL 3 Responsabilidad mínima: el residente solo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por el personal de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución, por el residente.

RESIDENTES ORL

ÁMBITO DE CONSULTAS

1.- Consulta ORL general (anamnesis, exploración física e instrumental, diagnóstico diferencial y tratamiento): el R1 durante los primeros meses pasara de un NIVEL 3 a un NIVEL 2 de forma progresiva y con la supervisión necesaria. El adjunto responsable de la consulta será el que determine el grado de responsabilidad del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

El resto de residentes, desde el R2, partirán de un nivel 2 y pasarán a un nivel 1 de forma progresiva, acabando la residencia como NIVEL 1 El adjunto responsable de la consulta será el que determine el grado de responsabilidad del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

2.- Consulta ORL monográfica (anamnesis, exploración física e instrumental específica, diagnóstico diferencial y tratamiento): el R1 durante los primeros meses pasará de un NIVEL 3 a un NIVEL 2 de forma progresiva y con la supervisión necesaria. El adjunto responsable de la consulta será el que determine el grado de responsabilidad del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

El resto de residentes, desde el R2, partirán de un NIVEL 2 y pasarán a un NIVEL 1 de forma progresiva, acabando la residencia como NIVEL 1 independientemente del tipo de consulta monográfica. El adjunto responsable de la consulta será el que determine el grado de responsabilidad del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

3.- Indicaciones de cirugía programada desde la consulta: una parte importante del aprendizaje del ámbito de consultas es determinar las indicaciones de cirugía. En este caso el R1 a lo largo de todo su primer año mantendrá un NIVEL 3. El resto de residentes sin tener en cuenta el año de residencia mantendrán un NIVEL 2.

4.- *Indicaciones de pruebas complementarias:* el aprendizaje de las indicaciones de las complementarias también es progresivo. El R1 comenzara con un NIVEL 3 para finalizar el año con un NIVEL 2, mientras que el resto de residentes parten de un NIVEL 2 que pasara a NIVEL 1 de forma progresiva, en función del criterio del responsable de la consulta. Prueba

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento, solicitar ayuda y consejo a los facultativos responsables, quienes ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital docente, tienen la obligación de prestársela. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, como médico recién acabado tiene derecho a recibir docencia y supervisión, con el deber de prestar una labor asistencial.

ÁMBITO DE HOSPITALIZACIÓN

1.- *Pase de planta ORL/ urgencias pacientes hospitalizadas ORL:* el R1 durante los primeros meses pasará de un NIVEL 3 a un NIVEL 2 de forma progresiva y con la supervisión necesaria. El resto de residentes, desde el R2, partirán de un NIVEL 2 y pasaran a un NIVEL 1 de forma progresiva, acabando la residencia como NIVEL 1. El adjunto responsable de la hospitalización será el que determine el grado de responsabilidad del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

2.- *Consultas hospitalización otras especialidades/ urgencias hospitalización otras especialidades:* el R1 durante los primeros meses pasará de un NIVEL 3 a un NIVEL 2 de forma progresiva y con la supervisión necesaria. El resto de residentes, desde el R2, partirán de un NIVEL 2 y pasarán a un NIVEL 1 de forma progresiva, acabando la residencia como NIVEL 1. El adjunto responsable de la hospitalización será el que determine el grado de responsabilidad del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

3.- *Indicaciones de pruebas complementarias en el área de hospitalización:* el aprendizaje de las indicaciones de las pruebas complementarias también es progresivo. El R1 comenzará con un NIVEL 3 para finalizar el año con un NIVEL 2, mientras que el resto de residentes parten de un NIVEL 2 que pasara a NIVEL 1 de forma progresiva, en función del criterio del facultativo responsable de la hospitalización.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento, solicitar ayuda y consejo a los facultativos responsables, quienes ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital docente, tienen la obligación de prestársela. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, como médico recién acabado tiene derecho a recibir docencia y supervisión, con el deber de prestar una labor asistencial.

AMBITO DE QUIRÓFANO

1.- *Quirófano programado*: durante el primer año mantendrá un NIVEL 3, y en función de la habilidad y conocimiento adquirido podrá pasar a un NIVEL 2, dependiendo de la opinión del adjunto responsable. En el resto de años se mantendrá siempre en un NIVEL 2, aunque en función de la habilidad y conocimientos, y según la opinión del adjunto responsable puede llegar a un NIVEL 1.

2.- *Quirófano de urgencia*: durante el primer año mantendrá un NIVEL 3, y en función de la habilidad y conocimiento adquirido podrá pasar a un NIVEL 2, dependiendo de la opinión del adjunto responsable. En el resto de años se mantendrá siempre en un NIVEL 2, aunque en función de la habilidad y conocimientos, y según la opinión del adjunto responsable puede llegar a un NIVEL 1.

ÁMBITO DE URGENCIAS:

1.- *Urgencias ORL en área quirúrgica y resto de servicios de urgencias (anamnesis, exploración física e instrumental, diagnóstico diferencial y tratamiento)*: El R1 comenzará con un nivel 3 para pasar en el plazo de un mes a un nivel 2, y al siguiente mes al nivel 1. El aprendizaje en el servicio de urgencias es muy rápido y dinámico, por el tipo de patología que se repite a diario y que tiene un enfoque similar. El resto de residentes mantendrán un NIVEL 1 durante toda la residencia.

2.- *Indicaciones de pruebas complementarias en el área de urgencias*: el aprendizaje de las indicaciones de las pruebas complementarias también es progresivo. El R1 comenzará con un NIVEL 3 para finalizar el año con un NIVEL 2, mientras que el resto de residentes parten de un NIVEL 2 que pasara a NIVEL 1 de forma progresiva, en función del criterio del facultativo responsable de la urgencia.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento, solicitar ayuda y consejo a los facultativos responsables, quienes ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital docente, tienen la obligación de prestársela. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, como médico recién acabado tiene derecho a recibir docencia y supervisión, con el deber de prestar una labor asistencial.

ROTANTES DE OTROS SERVICIOS O MÉDICOS DE FAMILIA

- Los futuros médicos de familia tienen establecida una rotación de un mes por nuestro Servicio. Durante ese mes, independientemente del ámbito del Servicio, el grado de responsabilidad será de NIVEL 3. En función de las habilidades y conocimientos que adquiera el residente durante su rotación, podrían pasar a NIVEL 2.
- Residentes ORL de otros Servicios o residentes de otras especialidades, seguirán los mismos niveles establecidos para los residentes de medicina familiar.

5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

- El facultativo encargado del ámbito de consulta en el turno de mañanas debe estar presente durante el desarrollo de la misma, supervisando y resolviendo todas las dudas.
- El facultativo encargado del área de hospitalización/urgencias en el turno de mañana estará localizado constantemente mediante un buscapersonas, siendo su responsabilidad mantener el aparato en las condiciones adecuadas para su funcionamiento.
- El facultativo encargado de la guardia ORL, estará de presencia física en el Hospital, y desde las 15 horas hasta las 08.30 h en días laborables, y desde las 10 h en fin de semana estará localizado constantemente mediante un buscapersonas, siendo su responsabilidad mantener el aparato en las condiciones adecuadas para su funcionamiento.
- Por las mañanas se desarrolla una sesión de pase de guardia, en la que se comentan los pacientes más interesantes y resuelven todas las dudas que puedan surgir.

Jefa de Servicio
Dra. Teresa Rivera Rodríguez

Tutor de residentes ORL
Dr. Manuel Rodríguez Paradinas