



Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

Comunidad de Madrid

SERVICIO DE OTORRINO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROTOCOLO DOCENTE  
PARA LA ESPECIALIDAD DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA

Ed.1; Pág.1/118

# PROTOCOLO DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fernando García Alcántara.

Tutor de Residentes

Fecha de actualización: Noviembre 2011

## INDICE

### 1. EL ÁREA 3: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE NUESTRA ÁREA

#### 1.1. Los centros sanitarios del área 3

##### 1.1.1. Hospital Universitario Príncipe de Asturias

##### 1.1.2. Centro de Atención Integral Francisco Díaz

##### 1.1.3. Centro Médico de Especialidades Las Veredillas

### 2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

#### 2.1. Introducción

#### 2.2. Resumen de la actividad asistencial, docente e investigadora del último año

##### 2.2.1. Actividad asistencial año 2010 – 2011

##### 2.2.2. Actividad docente

##### 2.2.3. Actividad investigadora del servicio (2007-2011)

#### 2.3. Recursos Humanos

#### 2.4. Recursos Físicos

#### 2.5. Cartera de Servicios

### 3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

#### 3.1. Programa formativo de la especialidad

#### 3.2. Programa de rotaciones y funciones por año de residencia

##### 3.2.1. R-1 Cometido

##### 3.2.2. R-2 Cometido

##### 3.2.3. R-3 Cometido

3.2.4. R-4 Cometido

3.2.5. Tabla resumen de rotaciones

3.2.6. Planning de residentes

3.3. Guardias

3.4. Rotaciones Externas

3.5. Evaluación del residente

#### 4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1. Sesiones del Servicio en 2011

4.2. Cursos generales del hospital obligatorios

4.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la especialidad

#### 5. RECURSOS DOCENTES

5.1. Biblioteca

5.2. Laboratorio de fresado del hueso temporal

5.3. Salas de reuniones

## 6. ANEXOS

6.1. Evaluación de la rotación

6.2. Memoria anual MIR

6.3. Relación de sesiones del Servicio en 2011

6.4. Relación de protocolos realizados en el Servicio en los últimos dos años.

6.5. Relación de revistas relacionadas con la especialidad

6.6. Relación de libros de texto a disposición del Servicio

## **1.- EL ÁREA 3: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE NUESTRA ÁREA**

El Área Sanitaria 3, cuya cabecera es Alcalá de Henares, está situada al Este de la Comunidad de Madrid. Forma parte de la *Corona Metropolitana*, y limita al Noreste con Guadalajara, al Noroeste con el Área 5, por el Oeste con el Área 2 y por el Sur con el Área 1. El Área 3 está formada por dos grandes municipios urbanos (Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz) y por dos zonas rurales (norte y sur) donde asientan los municipios restantes.

El Área tenía una población de referencia según datos de Tarjeta Sanitaria a 31 de diciembre de 2004 de 340.171 personas, siendo eminentemente urbana. Además hay una importante población flotante (Universidad, Fuerzas Armadas, Instituciones Penitenciarias...) dando atención de la misma manera a pacientes de poblaciones próximas, pertenecientes a las Áreas 1 y 5 (Ajalvir, Fresno de Torote, Loeches, Nuevo Baztán, y Pozuelo del Rey).

La atención sanitaria pública especializada se presta en el Hospital Universitario "Príncipe de Asturias" y en sus consultas externas de Alcalá de Henares (C.I. Francisco Díaz) y de Torrejón de Ardoz (C.E.P. de Torrejón).

A finales del año 2006, la población del Área 3 completa según cartillas era de 363.809 con un incremento acumulado del 29,19%. En estos datos influye enormemente la población emigrante, fenómeno que ocurre en muchas autonomías españolas, entre ellas Madrid. El corredor del Henares cuenta con una gran cantidad de personas procedentes de Europa del Este, así como población originaria de África y América del Sur. Esta población emigrante influye en gran medida en el aumento de población flotante que no se encuentra recogida en las tablas demográficas anteriormente reseñadas.

Además, la población autóctona tiene en muchos casos familiares ancianos que aún residiendo fuera de la Comunidad de Madrid o en otras áreas sanitarias de nuestra comunidad los acogen cuando requieren asistencia sanitaria.

Las tendencias y proyecciones de población hasta el año 2011 estiman un crecimiento mantenido en toda la Comunidad de Madrid estando nuestra área poblacional por encima de la media comunitaria.

### **1.1 LOS CENTROS SANITARIOS DEL ÁREA 3**

La atención sanitaria pública y especializada del área 3 se realiza en un Centro Hospitalario que es el "Hospital Universitario Príncipe de Asturias" y en dos centros ambulatorios que se encuentran en las poblaciones de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

#### **1.1.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS**

El Hospital Universitario “Príncipe de Asturias” se inauguró en 1987. Se trata de un Hospital tipo II (más de 200 camas y general de área) estructurado por Servicios con 31 especialidades, 590 camas de las cuales 412 son funcionantes.

Se encuentra ubicado en el Campus Universitario de la Universidad de Alcalá, a la altura del kilómetro 32 de la Autovía A2.

El Hospital dispone de 11 quirófanos en la Planta Primera que constituye el área quirúrgica central con su correspondiente Sala de Reanimación.

El Servicio de Otorrinolaringología suele realizar sus Cirugías en el Quirófano 10 y en él se realizan todas las cirugías habituales del área otológica, rinológica y cervical, incluida la cirugía oncológica en estas áreas con o sin reconstrucción con colgajos regionales o a distancia, dependiendo de las necesidades. Debido a la ausencia de la especialidad de cirugía plástica en nuestro hospital, el servicio de otorrinolaringología realiza también cirugía reconstructiva de los tumores cutáneos cervicofaciales. Queda excluida de nuestra cartera quirúrgica la cirugía de base del cráneo, dado que para llevar a cabo la misma se requiere un abordaje multidisciplinar en el que debe formar parte un servicio de neurocirugía, ausente en nuestro hospital. También se realiza en esta área la Cirugía en horario de tarde, dedicada fundamentalmente a procesos dentro del marco de la Cirugía Mayor Ambulatoria, aunque también se realizan cirugías fuera de este ámbito.

La disponibilidad actual es de un quirófano matutino todos los días de la semana y dos quirófanos semanales en horario de tarde.

Durante el año 2010, en los quirófanos de la Primera Planta el Servicio de Otorrinolaringología realizó un total de 1019 Cirugías programadas de las cuales 344 fueron con hospitalización y 675 ambulantes. Se realizaron también un total de 138 intervenciones urgentes. La actividad acumulada hasta septiembre del año 2011 es de 793 cirugías programadas (292 con hospitalización y 501 ambulantes) y 79 intervenciones de urgencias.

Además de la Actividad Quirúrgica, en el Hospital se realizan Consultas Externas realizándose durante el año 2010 un total de 892 Primeras Consultas y 8916 Revisiones.

### 1.1.2 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FRANCISCO DIAZ

Inaugurado el 4 de Junio de 2007, supone un paso importante en la Asistencia Sanitaria a los pacientes del Área 3. Nace con vocación de poder atender al paciente de forma global con un aporte importante en técnicas diagnósticas y la posibilidad de realizar Cirugía Ambulatoria en dos quirófanos equipados magníficamente. Hasta su inauguración, la asistencia se practicaba en el Ambulatorio “Virgen del Val”, sito en el Centro de la población alcalaína. Durante el año 2010, el Servicio de Otorrinolaringología realizó un total de 8380 Primeras Consultas y 3.644 revisiones, de las cuales, 2.726 fueron Consultas de Alta Resolución. La actividad acumulada hasta septiembre del año 2011 es de 6.786 Primeras Consultas y 2.871 Consultas Sucesivas (5.313 Consultas de Alta Resolución). Actualmente se realizan dos consultas matutinas diarias y cinco consultas semanales vespertinas.



### 1.1.3 CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES LAS VEREDILLAS

Este Centro ha dejado de pertenecer al Área 3 desde el 31/10/2011. Situado en Torrejón de Ardoz, se realizaba habitualmente una consulta de Otorrinolaringología diaria matinal y una consulta vespertina semanal. El total de Primeras Consultas en el año 2010 fue 5.182 y de Consultas Sucesivas 1.316. La actividad acumulada hasta septiembre del año 2011 es de 3.392 Primeras Consultas y 1.218 Consultas Sucesivas (2.038 Consultas de Alta Resolución).

## **2.- RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO**

### **2.1 INTRODUCCIÓN**

El Servicio de Otorrinolaringología fue creado en el año 1988. La formación de médicos residentes comenzó en el año 1990.

Actualmente tiene una capacidad docente de 1 residente por año (4 en total).

### **2.2 RESUMEN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA DEL ÚLTIMO AÑO**

#### **2.2.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL AÑO 2010 / ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA HASTA SEPTIEMBRE 2011**

##### **2.2.1.A CONSULTAS EXTERNAS (HOSPITAL Y AMBULATORIOS)**

- a) HOSPITAL

Pacientes totales: 9808 / 7215  
Pacientes nuevos: 892 / 902  
Revisiones: 8916 / 6313  
Revisiones/Nuevos: 10 / 6,4

- b) C.I.D.T. FRANCISCO DÍAZ y C.E. VEREDILLAS (Mañana y Tarde)

Pacientes totales: 18552 / 14807  
Pacientes nuevos: 13562 / 10718  
Revisiones: 4960 / 4089  
Revisiones/Nuevos: 0,4 / 0,4

- c) TOTAL SERVICIO

- Pacientes totales: 28430 / 21572
- Pacientes nuevos: 14554 / 11170
- Pacientes nuevos derivados de atención primaria: 13633 / 9397
- Revisiones: 13876 / 10402
- Revisiones/Nuevos: 1 / 0,9

El médico residente tiene acceso directo a la asistencia de los pacientes en las consultas externas del hospital todos los días de la



semana, con un orden establecido según un planning estructurado de periodicidad anual, siempre bajo la supervisión del médico adjunto encargado de cada una de las consultas clínicas. Participa en la anamnesis, exploración, diagnóstico y actitud terapéutica de cada uno de los pacientes.

### 2.2.1.B PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA

Ingresos Programados: 344 / 292

Ingresos Urgentes: 138 / 79

Traslados Internos: 5 / 6

Ingresos Totales: 487 / 377

Altas Totales: 485 / 379

Estancias: 1235 / 877

Estancia Media: 2,54 / 2,33

% Ocupación: 56,39 /

Presión de Urgencias: 28,34 / 20,95

Índice de Mortalidad: 0,00% / 0,53%

El médico residente tiene acceso a la asistencia de los pacientes ingresados en planta de la misma manera que en el caso de las consultas externas.

### 2.2.1.C UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Nº Ingresos: 675 / 501

Tiempo medio de Estancia: 0 / 0

Ingresos / día: 3,3 / 3,2

% de Altas Ingresadas: 7,6

### 2.2.1.D ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

Sesiones (7 h.): 246 / 188,4

Interv. Prog. Con Hospitalización: 420 / 326

Interv. Prog. Ambulantes: 587 / 444

Inter. Program. Totales: 1007 / 770

Inter. Urgentes: 60 / 54

I.Program./Sesión: 4,1 / 4,1

% Suspensiones: 4,4 / 4,6

Nuestro servicio dispone de una media de un quirófano de cirugía general diario y dos quirófanos vespertinos semanales. Estos últimos son de carácter voluntario y están destinados a la reducción de la lista de espera. En ellos los residentes están presentes a diario y desarrollan la actividad quirúrgica siempre bajo la más estricta supervisión que garantice tanto una asistencia de calidad al paciente como una óptima formación del médico. Los procesos quirúrgicos que se desarrollan en los quirófanos de otorrinolaringología del hospital se desglosarán en un apartado posterior referente a la cartera de servicios del Servicio de Otorrinolaringología.

### 2.2.1.E ÁREA DE URGENCIAS

Pacientes atendidos: 5273

Ingresos urgentes: 75

Exitus: 1

Pacientes/día: 14,4

Ingresos urgentes/día: 0,2

Ingresos/Pacientes: 1,4%

El médico residente es el primer interlocutor de la asistencia del enfermo en el área de urgencias, estando supervisada siempre su actuación por un médico adjunto. La actividad se lleva a cabo mediante la asistencia matinal de las urgencias, y mediante el sistema de guardias de presencia de 24 horas, en las que el adjunto se encuentra también de presencia física.

## 2.3 ACTIVIDAD DOCENTE

### 1.- DOCENCIA MÉDICOS

1.1.- Docencia interna del Servicio. Ver sesiones (**Anexo 3**)

1.2.- Docencia de pregrado

- Programa de Otorrinolaringología de 5º curso
- Clases prácticas estudiantes 5º curso.
- Profesores Asociados de Otorrinolaringología:
  - Dra. Rivera (responsable de la asignatura de Otorrinolaringología).
  - Dr. Nieto.
  - Dr. Gamboa.

1.3.- DOCENCIA DE POSTGRADO

- Acreditación para formar Residentes de Otorrinolaringología.
- Acreditación para la formación de residentes de Medicina Familiar y

Comunitaria en Otorrinolaringología durante sus dos primeros años de residencia (total 2 meses).

### 2.2.3 ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL SERVICIO (2007 – 2011)

#### 1. PUBLICACIONES EN REVISTAS BIOMÉDICAS O LIBROS DE TEXTO

- **GUERRERO J, MOLINA B, ECHEVERRÍA L, ARRIBAS I, RIVERA T.** Cirugía endoscópica nasosinusal: estudio de 110 pacientes con rinosinusitis crónica con pólipos. Acta Otorrinolaringol Esp. 2007; 58(6):252-256.
- **RIVERA RODRÍGUEZ T, RODRÍGUEZ PARADINAS M.** Síndrome

vertiginoso. *Medicine* 2007; 9 (91): 5857-5866.

- **GAMBOA J y MONTES DE OCA L.** Síndromes infecciosos de origen otorrinolaringológico. *Medicine* 2007;9(91): 5867-5875
- **GUERRERO J.** Protocolo diagnóstico de rinitis. *Medicine* 2007;9(91)
- **GARCÍA ALCÁNTARA F.** Protocolo diagnóstico de las adenopatías cervicales. *Medicine* 2007;9(91): 5904-5908.
- **OLARIETA FJ.** Protocolo diagnóstico y terapéutico de las epistaxis. *Medicine* 2007;9(91).
- **LARA A y SISTIAGA JA.** Patología de la Voz. *Medicine* 2007;9(91)
- GÓMEZ VILDA P., FERNÁNDEZ BAILLO R., NIETO A., DÍAZ F., FERNÁNDEZ CAMACHO FJ., RODELLAR V., ÁLVAREZ A., MARTÍNEZ R. Evaluation of voice pathology based on the estimation of vocal fold biomechanical parameters". *J. Voice* 21,4: 450-476, 2007.
- MOLINA MONTES B, **MONTES DE OCA FERNÁNDEZ L y GAMBOA MUTUBERRÍA FJ.** Sección III. CAVIDAD ORAL Y FARINGE. Capítulo 67. "Embriología y Anatomía de la Cavidad Oral y de la Faringe". En "Libro Virtual de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial". 2007.
- **MONTES DE OCA FERNÁNDEZ L, MOLINA MONTES B y GAMBOA MUTUBERRÍA FJ.** Sección IV. LARINGE. Capítulo 93. "Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe. Fisiología de la laringe". En "Libro Virtual de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial". 2007.
- MORÍN M, VIÑUELA A, **RIVERA T, VILLAMAR M, MORENO-PELAYO MA, MORENO F y DEL CASTILLO I.** A de novo missense mutation in the gene encoding the SOX10 transcription factor in a spanish sporadic case of Waardenburg síndrome type IV. *American Journal of Medical Genetics Part A* 2008; 146A (1032-1037).

- HERNANDO M, COBETA I, LARA A, GARCÍA ALCÁNTARA F y GAMBOA FJ.- Vocal pathologies of difficult diagnosis. Journal of Voice. 22:607-10 2008.
- BLANCO J., SUAREZ ML, DE LA SIERRA G, PEREZ SANZ, C., NIETO A., CALDERON B et al. "Formulario del Aparato Respiratorio" en "Medimecum: guia de terapia farmacológica" Editorial Wolters Kluwer Health Pharma Solutions España, 13ª Edición. 2008.p.p 805- 858. ISBN: 978-84-934306-1-0
- JIMENEZ R., NIETO A., MONTES M.A., et al. " Formulario de los órganos de los sentidos" en "Medimecum: guia de terapia farmacológica" Editorial Wolters Kluwer Health Pharma Solutions España, 13ª Edición. 2008.p.p 859-883. ISBN: 978-84-934306-1-0
- NIETO, A., Echeverría, L. "Epistaxis" En "Cliniguía. Actualización de diagnóstico y terapéutica". Editorial Evisciences. C. B. 2008. p. 930. ISBN: 978-84-934877-3-7.
- NIETO, A., Echeverría, L. "Insuficiencia respiratoria nasal" En "Cliniguía. Actualización de diagnóstico y terapéutica". Editorial Evisciences. C. B. 2007. p.p. 931-933. ISBN: 978-84-934877-3-7.
- NIETO, A., Echeverría, L. "Hipoacusia" En "Cliniguía. Actualización de diagnóstico y terapéutica". Editorial Evisciences. C. B. 2007. p.p. 933-935. ISBN: 978-84-934877-3-7.
- COBETA I., LARA A. Capítulo: "Disfonías Funcionales". En: "Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello". 2ª ed. Editorial médica panamericana, Madrid 2008.
- COBETA I., LARA A. Capítulo: "Evaluación clínica de la fonación. Laboratorio de Voz". En: "Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello". 2ª ed. Editorial médica panamericana, Madrid 2008.
- TERESA RIVERA RODRÍGUEZ, JOSSANA GUERRERO RÍOS, CARMEN MARTÍN ROIGE, Mercedes Rodríguez Rodríguez. "Cómo

organizar una consulta de alergia en un servicio de otorrinolaringología”  
Ed. Just in Time S.L. 2008

- **RIVERA RODRÍGUEZ TERESA:** Coordinadora de la unidad temática “Patología oftalmológica y otorrinolaringología”. Medicine núm 91, Noviembre 2007.
- **JA SISTIAGA, L. SANZ, FJ. OLARIETA.** Capítulo “Enfermedad inmunomediada del oído interno” JA Sistiaga, L Sanz, FJ Olarieta, en el Libro Virtual de la SEORL-PCF, a fecha de Junio 2009.
- **RODRÍGUEZ PARADINAS M, SISTIAGA SUAREZ JA, RIVERA RODRÍGUEZ T.** Detección precoz de la hipoacusia. En Scola Yurrita B, Ortega del Alamo P. Libro virtual de Formación ORL. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial (Ed). Madrid 2009. ISBN – 978-84-692-5637-4.
- **JA SISTIAGA SUÁREZ, M RODRÍGUEZ PARADINAS, T RIVERA RODRÍGUEZ.** Secuelas de la Otitis Media Crónica. En Scola Yurrita B, Ortega del Alamo P. Libro virtual de Formación ORL. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial (Ed). Madrid 2009. ISBN – 978-84-692-5637-4
- **SILVIA MURILLO CUESTA PhD, FERNANDO GARCÍA ALCÁNTARA MD, JULIO CONTRERAS RODRÍGUEZ PhD, ALEXANDER SISTIAGA SUÁREZ MD, GUADALUPE CAMARERO CALDERÓN PhD, ELENA VACAS SÁNCHEZ, ISABEL VARELA NIETO PhD & TERESA RIVERA RODRÍGUEZ PhD MD.** Direct drug application to the round window: a comparative study of ototoxicity in rats. Otolaryngology Head and Neck Surgery 2009; 141(5): 584-590.
- **RODRÍGUEZ PARADINAS M, RIVERA T.** Schwannoma nososinusal. Acta Otorrinolaringol Esp 2010; 61 (4): 321-323.
- **SANZ L, GUERRERO J, RIVERA T.** Correlación entre la rinomanometría anterior activa y la endoscopia nasal. Acta Otorrinolaringol Esp 2010; 61(3):215-219.

- I. VARELA-NIETO, T. RIVERA. Presbiacusia. *Lychnos* 2010; 2: 20-25.
- **SANZ L., GAMBOA FJ., RIVERA T.** Quistes epidermoides del suelo de boca: presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Revista española de cirugía oral y maxilofacial. Rev Esp Cir Oral Maxilofac* 2010; 32:115-8
- VEGAS A, COBETA I, **MICÓ A, RIVERA T.** Pedunculated polyp removal by means of larynx fiberendoscopic surgery. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010, 267 (8): 1255-60.
- **GAMBOA, FJ.** Medida de la pérdida auditiva. Ecuación para su cálculo. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2010;61:170-1.
- PLAZA G, DURIO E, HERRÁIZ C, **RIVERA T, GARCÍA-BERROCAL JR.** Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera brusca. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2011; 62(2): 144- 157.
- **SANZ L, SISTIAGA JA, LARA AJ, CUENDE E, GARCÍA-ALCÁNTARA F, RIVERA T.** The prevalence of dysphonia, its association with immunomediated diseases and correlation with biochemical markers. *J Voice* 2011 Mar 24 (Epub ahead of print).
- **RIVERA T, SANZ L, CAMARERO G, VARELA-NIETO I.** Strategies for drug delivery into the inner ear: animal models and implications for therapy. Abstract aceptado en *Current Drug Delivery* en Abril de 2011.
- **SANCHEZ CAMON I, LASSALETTA L, ACHLEITNER G, GAVILAN J.** Candidacy for the BAHA in patients with unilateral sensorineural hearing loss (pendiente de aceptación).

## 2. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente en el 54 Congreso de la Sociedad Portuguesa de Otorrinolaringología y cirugía Cerviño-facial, en la mesa redonda

“Otitis media”. 12-15 Mayo de 2007. Coimbra (Portugal)

- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente y moderadora en la mesa redonda “Programa de detección precoz de la hipoacusia infantil en la Comunidad de Madrid”. II Congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología. 22 de Junio 2007. Alcalá de Henares (Madrid)
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Organizadora del II Congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología. 22 de Junio 2007. Alcalá de Henares (Madrid)
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente en el taller de trabajo “Estudio de las hipoacusias fluctuantes a través de casos clínicos”. 58 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 10 de Noviembre de 2007. Madrid. Créditos de profesor 1,20
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Moderadora del taller de trabajo “Casos difíciles en la cirugía de la otosclerosis”. 58 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 13 de Noviembre de 2007. Madrid.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente en la mesa redonda “Diagnóstico etiológico de la hipoacusia del lactante”. 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 19 de Octubre de 2008. Tarragona. 0,45 créditos de profesor.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente en Reunión Internacional “Hearing and Deafness. Ciberer Workshops” New Insights in Hearing, Deafness and Usher syndrome” con el tema “Clinical diagnosis and treatment of Usher syndrome”. Valencia 13-15 de Mayo de 2009.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Moderador de la mesa redonda “BAHA”. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial”. Madrid 13-16 de Noviembre de 2009. 05 créditos de profesor.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente con el tema “Update in bone-anchored hearing aid”. IV Encuentro ORL Hispano-Sirio. Damasco (Siria). 29-31 de Marzo de 2010.



- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente en el taller de trabajo “Hipoacusias hereditarias”. 61 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial”. Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. 0,45 créditos de profesor
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Moderador de la mesa redonda “Nuevas estrategias en la terapia de la patología del oído interno”. 61 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial”. Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. 0,45 créditos de profesor
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ponente en la mesa redonda “Hipoacusia neurosensorial bilateral en adultos: casos clínicos”. 62 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial”. Barcelona 2-6 de Julio de 2011.
- **Francisco Javier Gamboa Mutuberría:** Panelista en Taller de Trabajo “Laringectomía total en el 2007”. Moderado por el doctor Miquel Quer. En el 58 Congreso de la SEORL, celebrado en Madrid del 9 al 13 de Noviembre de 2007.
- **Josana Guerrero Ríos:** Ponente de “Cirugía de las dismorfias septoturbinales” en el III Congreso de la AMORL celebrado en Madrid en Junio del 2009.
- **Francisco Javier Olarieta Soto:** Ponente en la mesa redonda “Tratamiento quirúrgico del Schwannoma Vestibular”. 58 Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 10 de Noviembre de 2007. Madrid.
- **Francisco Javier Olarieta Soto:** Ponente en la mesa redonda “Tratamiento del vértigo agudo”. III Congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología. Junio 2008. Madrid.
- **Francisco Javier Olarieta Soto:** Panelista en el Taller de Trabajo “Neuritis Vestibular”. 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 19 de Octubre de 2008. Tarragona.
- **Antonio José Lara Peinado:** Ponente en la mesa redonda “Introducción al diagnóstico de los trastornos vocales. Análisis acústico”. En el 58 Congreso de la SEORL, celebrado en Madrid del 9 al 13 de Noviembre de 2007.

- **Manuel Rodríguez Paradinas:** Participación como panelista presentando el tema “Tratamiento del Vértigo Agudo” en V Congreso de la Asociación Madrileña de ORL (AMORL) celebrado en el Hospital Madrid Norte Sanchinarro los días 19 y 20 de Junio de 2011.
- Diferencias inmunofenotípicas y funcionales de los linfocitos T en enfermedad inmunomediada del oído interno según respuesta a corticoterapia”. **Sistiaga JA, Olarieta J, Rivera T, Reyes E, Alvarez de Mon A.** 58 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Madrid 11 de Noviembre de 2007. Oral.
- Tratamiento quirúrgico de los tumores parotídeos. **Rodríguez Paradinas M, Gamboa FJ, Rivera Rodríguez T.** 58 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Madrid 9 de Noviembre de 2007. Oral.
- Estudio diagnóstico del glomus yugular. **Montes de Oca L, Guerrero J, Gamboa FJ, Rodríguez Paradinas M, Echeverría Usúa L, Rivera Rodríguez T.** 58 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. Madrid 11 de Noviembre de 2007. Póster
- Un raro caso de destrucción de la cavidad nasal. **Rodríguez Paradinas M, Montes de Oca Fernández L, Gamboa Mutuberría FJ, Rivera Rodríguez T.** Póster en el II Congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología celebrado en la Universidad de Alcalá de Henares los días 22 y 23 de junio de 2007.
- Tratamiento quirúrgico de los quistes epidermoides del suelo de la boca. **Sanz L, Sistiaga JA, Gamboa FJ, Rivera T.** Poster premiado en el III CONGRESO DE LA AMORL 6-7 junio de 2008.
- Complicaciones orbitarias de las sinusitis. **Montes de Oca L, Guerrero J, Gamboa FJ, Rivera T.** Poster presentado en el III CONGRESO DE LA AMORL 6-7 junio de 2008.
- Relación clínico-patológica en las adenopatías de los tumores de laringe. **Rodríguez Paradinas M, Echeverría Ussúa L, Gamboa Mutuberría FJ, Rivera Rodríguez T.** 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de

Otorrinolaringología. 21 de Octubre de 2008. Tarragona. Oral

- Correlación entre la rinomanometría anterior activa y la endoscopia nasal. **Sanz L, Guerrero Ríos J, Arribas JA, Sistiaga Suárez JA, Rivera Rodríguez T.** 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 21 de Octubre de 2008. Tarragona. Oral.
- Diferencia en la respuesta con potenciales evocados auditivos del tronco cerebral entre recién nacidos pretérmino y recién nacidos a término. **Sistiaga Suárez JA, García Alcántara F, Olarieta Soto FJ, Arribas I, Montes de Oca L, Rivera Rodríguez T.** 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 19 de Octubre de 2008. Tarragona. Oral
- La hiperbilirrubinemia como factor de riesgo para hipoacusia neurosensorial y su efecto sobre los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral. **Montes de Oca L, Olarieta Soto FJ, García Alcántara F, Sistiaga Suárez JA, Arribas I, Rivera Rodríguez T.** 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología. 19 de Octubre de 2008. Tarragona.Oral
- Direct round window drug application and ototoxicity in rats. **Rivera T, García Alcántara F, Sistiaga J, Murillo S, Vacas E, Contreras J, Varela I.** 2008 Annual Meeting of American Academy of Otolaryngology. 21-24 Septiembre, Chicago (USA). Póster.
- Analysis of balance and gait parameters in healthy subjects. **Echeverría L, Rodríguez M, Gómez Pellico L, Rivera T, Boch A, Montes de Oca L.** 2008 Annual Meeting of American Academy of Otolaryngology. 21-24 Septiembre, Chicago (USA). Póster.
- The immunitary system in immunomediated inner ear disease. **Olarieta J, Rivera T, Sistiaga J, Reyes E, Alvarez de Mon A.** 2008 Annual Meeting of American Academy of Otolaryngology. 21-24 Septiembre 2008, Chicago (USA). Póster.
- Ototoxic effect of a direct round window application of kanamycime and furosemide in rats. **Cediel R, García Alcántara F, Vacas E, Murillo-Cuesta S, Contreras J, Rivera T, Varela-Nieto I.** 45<sup>th</sup> Inner Ear Biology Workshop. 21-24

Septiembre 2008, Ferrara (Italia). Oral.

- A method for ototoxicity in rats: direct drug application to the round window. **Fernando García-Alcántara, Teresa Rivera Rodríguez, Jon Alexander Sistiaga Suárez**, Silvia Murillo-Cuesta, Julio Contreras, Rafael Cediél Algovia, Elena Vacas, Isabel Varela-Nieto. "Hearing and Deafness. Ciberer Workshops" New Insights in Hearing, Deafness and Usher syndrome" Mayo 13-15. 2009. Valencia (Spain).(poster)
- Comunicación oral titulada "Maduración neurológica del sistema auditivo según respuesta a potenciales evocados auditivos del tronco cerebral" **JA Sistiaga, F García-Alcántara, FJ Olarieta, I Arribas, L Montesdeoca, T Rivera**, presentada en la VI reunión de la CODEPEH (Comisión para la detección precoz de la hipoacusia) en A Coruña en abril de 2009
- Síndrome trófico trigeminal. **Montes de Oca L, Gonzalez N, Olarieta FJ, Gamboa FJ, Quseada A, García M, Olmedilla G, Rivera T**. Comunicación presentada en el IV Congreso de la AMORL celebrado en Majadahonda, Madrid, 19 – 20 junio de 2009.
- Manifestaciones clínicas de pacientes con tuberculosis laringea. **L.Sanz, J.A. Sistiaga, A. Lara, M. Rodríguez, T. Rivera**. IV congreso de AMORL, sociedad Madrileña de Otorrinolaringología del 19-20 Junio en 2009. Oral.
- Clinical findings and acoustic analysis in patients with laryngeal tuberculosis. **L.Sanz, J.A. Sistiaga, A. Lara, M. Rodríguez, T. Rivera** .1st Meeting of European Academy of ORL- HNS Mannheim Alemania del 27 al 30 de Junio en 2009. Póster.
- Consulta de Audiología Infantil: estructura, funcionamiento y resultados del período 1996-2009. **Montes de Oca L, Olarieta FJ, García F, Rodríguez M, González N, Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009. Oral
- Aplicación de ototóxicos directamente en la ventana redonda: Un estudio comparativo de ototoxicidad en ratas. **García Alcántara F, Rivera T, Sistiaga**

- JA**, Murillo-Cuesta S, Vacas E, Contreras J, Cediel R, Camarero G, Varela-Nieto I. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009.Oral
- Prevalencia y riesgo relativo de disfonía en pacientes con enfermedades autoinmunes reumatológicas. **Sanz L, Lara A**, Cuende E, Arribas I, **Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009.Oral
  - Alteraciones del equilibrio estático y dinámico en pacientes con vestibulopatía unilateral. Echeverría L, **Rodríguez M**, Gómez L, **Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009.Oral
  - Casuística de rinitis alérgica en el Servicio de ORL en el área de Alcalá de Henares. **González N, Guerrero JA, García F, Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009.Oral
  - Papiloma invertido nasal. **Montes de Oca L, Gamboa J, Olarieta FJ, Guerrero J, García F, González N, Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009. Póster.
  - Un caso atípico de úlcera nasoseptal. **Sistiaga JA, Sanz L, Micó A, Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009. Póster.
  - Parámetros de normalidad de equilibrio y marcha de individuos sanos. **Rodríguez M**, Echeverría L, Gómez L, **Rivera T**. 60 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Madrid 13-16 de Noviembre de 2009. Oral.
  - Masa nasofaríngea como manifestación de amiloidosis localizada. **González-Rabadán N., Sanz L., Rodríguez M.**, Olmedilla G., **Rivera T.**, presentado en el V congreso de la AMORL organizado los días 18 y 19 de Junio de 2010 en el Hospital Infanta Leonor.

- Rare causes of nasal masses simulating nasopharyngeal tumor. **Noelia González Rabadán, Lorena Sanz, Alexander Sistiaga, Fernando García Alcántara y Teresa Rivera.** 2010 Annual Meeting of the American Academy of Otolaryngology. 26-29 Septiembre 2010. Boston (USA).(póster)
- Prevalence of dysphonia in immunomediated diseases. **Lorena Sanz, Eduardo Cuende, Antonio Lara, Alexander Sistiaga, Teresa Rivera.** 2010 Annual Meeting of the American Academy of Otolaryngology. 26-29 Septiembre 2010. Boston (USA).(póster)
- Primer año de cribado auditivo universal en el área 3 de la Comunidad de Madrid. Sanz L, García-Alcántara F, Olarieta J, Rivera T. 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Póster
- Reconstrucción de labio superior. **L Montes de Oca Fernández, F García Alcántara, A Micó y T Rivera Rodríguez.** 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Póster
- Septoplastia y rinoseptoplastia: valoración de resultados mediante rinomanometría y EVA. **D Wills, J Guerrero, I Arribas, T Rivera.** 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Póster
- Resultados iniciales en un programa de rehabilitación vestibular no instrumental. **González-Rabadán N, Rodríguez M, Nieto A, Rivera T.** 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Oral
- Condrosarcoma de cricoides. **L Montes de Oca Fernández, A Mico Martín, J Guerrero Ríos, T Rivera Rodríguez.** 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Póster
- Pólipos coanales atípicos. **L Sanz, J Guerrero, F García Alcántara, T Rivera.** 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y

Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Póster

- Quiste epidérmico invasivo como complicación de cirugía otológica. **M Rodríguez Paradinas, L Montes de Oca Fernández, J Olarieta Soto, T Rivera Rodríguez**. 61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial". Valencia 6-9 de Noviembre de 2010. Póster.
- Síndrome de Eagle: A propósito de un caso. **Rodríguez Paradinas M, Gamboa FJ, Sanz L, Rivera T**. Comunicación póster presentada en el 61 Congreso Nacional de la SEORL celebrado en Valencia del 13 al 17 de noviembre de 2010.
- Quiste del primer arco branquial. **González-Rabadán N., Chachi E., García-Alcántara F., Micó A., Rivera T.**, presentado en el VI congreso de la AMORL organizado los días 17 y 18 de Junio de 2011 en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Póster.
- Dos ventanas son óptimas, tres perjudiciales. **Wills D, Rodríguez M., González N. Chachi E**. VI Congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología, en Junio de 2011. Póster.
- Efecto de la guardia de 24 horas en la respiración nasal. **González-Rabadán N, Gamboa J, Chiclana M, Rivera T**. 62 Congreso Nacional de la Sociedad Española de otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Barcelona 2-6 de Julio de 2011 (Póster).
- Ránula cervical: A propósito de un caso. **Chachi E, García Alcántara F, Micó A, Rivera T**. 62 Congreso Nacional de la Sociedad Española de otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Barcelona 2-6 de Julio de 2011 (Póster).
- Rinosinusitis crónica con mucina eosinofílica (RSCME): Una enfermedad de difícil diagnóstico. **Chachi E, Guerrero J, Arribas I, Rivera T**. 62 Congreso Nacional de la Sociedad Española de otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Barcelona 2-6 de Julio de 2011 (Oral).
- Bilateral superior canal dehiscence syndrome. **M. Rodríguez Paradinas, L.**

- Sanz, F.J.Olarieta Soto, T. Rivera.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011. (Póster).
- Eosinophilic mucin rhinosinusitis (EMRS): A diagnostic challenge. **E. Chachi, J. Guerrero, I. Arribas, T. Rivera.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011. (póster)
  - Osteoplastic flap: still a time-honored approach. **González-Rabadán N, Sistiaga J, García-Alcántara F, Rivera T.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011 (póster).
  - Bilateral cervical lymphadenopathies as a case of Rosai Dorfman disease. **Wills D, Sanz L, González-rabadán N, García-Alcántara F, Rivera T.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011 (Póster).
  - Dysphonia in patients with immunomediated diseases. Correlation with biochemical markers. **Sanz L, Sistiaga JA, Lara AJ, García-Alcántara F, Rivera T.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011 (Oral).
  - Chondrosarcoma of the larynx: a case report. **N. González-Rabadán, Wills D, Sanz L, García-Alcántara F, Rivera T.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011 (Póster).
  - Atypical diagnoses in two cases of laryngopharyngeal masses. **Sistiaga JA, González-Rabadán N, García-Alcántara F, Micó A, Rivera T.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011 (Póster).
  - How to diagnoses hypervascular nasal masses? **Sanz L, Wills D, González-Rabadán N, García-Alcántara F, Rivera T.** 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6



Julio de 2011 (Póster).

- Diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology in Whartin tumors. **Sánchez-Camón I, Sanz L**, Blasco-Martínez A, **Olarieta Soto J, Gamboa J, Rivera Rodríguez T**. 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011 (Póster).

### 3. CURSOS IMPARTIDOS

- **Teresa Rivera Rodríguez**. Profesora colaboradora en el Curso de doctorado “Actualización en oncología de cabeza y cuello”, con el tema Tumores de cavidad oral. Universidad de Alcalá de Henares. Cursos 2006 y 2007.
- **Teresa Rivera Rodríguez**. Ponente en el curso “Otorrinolaringología en Medicina Forense” con las ponencias “Exploración en Otorrinolaringología I y II”. Centro de Estudios Jurídicos. Madrid 3 de Mayo de 2007.
- **Teresa Rivera Rodríguez**. Profesora y Directora del Curso “Cirugía Mayor Ambulatoria en Otorrinolaringología”. Sociedad Española de Otorrinolaringología. Madrid 18 de Octubre de 2007. 0,70 créditos de Profesor.
- **Teresa Rivera Rodríguez**. Directora y profesora del curso de postgrado “Experto en diagnóstico y rehabilitación en hipoacusia infantil” – 27 créditos – Universidad de Alcalá. Cursos 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012
- **Teresa Rivera Rodríguez**. Responsable de los módulos II y III: “Exploración audiológica” y “Diagnóstico audiológico y etiológico de la hipoacusia” del Curso Experto en Audiología Infantil. Estudio propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Dirigido por la Dra Teresa Rivera en colaboración con el Instituto de Ciencias del Hombre- Cursos 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.
- **Teresa Rivera Rodríguez**. Ponente con el tema “Exploración auditiva

pediátrica. Potenciales de estado estable”. HANS 09. 2º Curso de Hipoacusia neurosensorial. Prótesis en audición. Hospital Universitario. Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). 26-28 Noviembre 2009.

- **Teresa Rivera Rodríguez.** Ponente con el tema “Anatomía funcional de los órganos de la deglución: orofaringe y laringe. Curso Abordaje integral de la disfagia orofaríngea. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). 10 de Noviembre de 2009. 1,2 créditos.
- **Teresa Rivera Rodríguez.** Curso de Otorrinolaringología en la clínica diaria. Salud digital Formación y avalado por Semer (Sociedad Española de médicos de Residencias). Acreditada por los Ministerios de Educación, Ministerio de Sanidad al Consejo General de Colegio de Médicos con 9,5 créditos. 2011.
- **Francisco Javier Gamboa Mutuberría.** Responsable del módulo IV: “Tratamiento médico y quirúrgico de la hipoacusia infantil” del Curso Experto en Audiología Infantil. Estudio propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Dirigido por la Dra Teresa Rivera en colaboración con el Instituto de Ciencias del Hombre- Cursos 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.
- **Francisco Javier Gamboa Mutuberría.** Ponente en el curso “Otorrinolaringología en Medicina Forense” con la ponencia “Anatomía Otorrinolaringológica”. Centro de Estudios Jurídicos. Madrid 3 de Mayo de 2007.
- **Francisco Javier Gamboa Mutuberría.** Estudio propio de ODONTOLOGÍA de la Universidad de Alcalá de Henares. Impartiendo el tema “Patología Tumoral de las Mucosas”. Dirigido por el Dr. Restoy y el Prof. Nogueras. 2 horas. Mayo de 2007.
- **Francisco Javier Gamboa Mutuberría.** Cirugía Mayor Ambulatoria. Curso de 1 día de la SEORL. Dirigido por la Dra. Rivera. 18 octubre 2007. 2 horas.
- **Francisco Javier Gamboa Mutuberría.** Técnicas quirúrgicas ORL. Programa de Formación Continuada del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Coordinado por el Dr. Gutierrez. 1 hora y 30 minutos. Nov 2007.

- **Francisco Javier Olarieta Soto.** Ponente en el curso “Intervención Educativa en Alumnado con Implante Coclear” con la ponencia “Aspectos Médicos de los Implantes Cocleares”, organizado por la Consejería de Educación de la Comunidad de Castilla La Mancha. Azuqueca de Henares 2008.
- **Fernando García Alcántara.** Ponente en el curso “Otorrinolaringología en Medicina Forense” con la ponencia “Traumatismos en otorrinolaringología”. Centro de Estudios Jurídicos. Madrid 3 de Mayo de 2007.
- **Fernando García Alcántara.** Participación como Autor del “Curso de Otorrinolaringología en la Clínica Diaria”, desarrollado por Salud Digital Formación y avalado por SEMER (Sociedad Española de Médicos de Residencias), actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo al Consejo General de Colegio Oficiales de Médicos con 9,5 créditos equivalentes a 58 horas lectivas y certificado en Madrid, el 4 de abril de 2011.
- **Alberto Enrique Nieto Altuzarra.** Profesor del Módulo de Física del sonido. Anatomía y Fisiología del sistema auditivo [3 créditos] del Título Propio de EXPERTO EN DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN EN HIPOACUSIA INFANTIL de la Universidad de Alcalá. Código E855. 27 Créditos. 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.
- **Josana Guerrero Ríos.** TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN VALORACIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD LABORAL Agencia Laín Entralgo. 7-8 de Mayo de 2007
- **Josana Guerrero Ríos.** CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA. CMA en Rinología. Taller de un día en SEORL Junio 2007.
- **Francisco Javier Olarieta Soto.** Ponente en el curso “Otorrinolaringología en Medicina Forense” con la ponencia “Hipoacusia”. Centro de Estudios Jurídicos. Madrid 3 de Mayo de 2007.
- **Lorena Sanz López.** Tutor online en el curso master “ CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LA CLÍNICA DIARIA” desde el 18 de Marzo de 2011, dirigido para médicos de familia en colaboración con el ICOMEM.

Actividad registrada con el nº 0160/01/2011 y acreditada con 9,8 créditos, equivalentes a 58 horas lectivas.

- **Noelia González Rabadán.** Tutor online en el curso master “ CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LA CLÍNICA DIARIA” desde el 18 de Marzo de 2011, dirigido para médicos de familia en colaboración con el ICOMEM. Actividad registrada con el nº 0160/01/2011 y acreditada con 9,8 créditos, equivalentes a 58 horas lectiva
- **Diana Wills Villarraga:** Tutor online en el curso master “ CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LA CLÍNICA DIARIA” desde el 18 de Marzo de 2011, dirigido para médicos de familia en colaboración con el ICOMEM. Actividad registrada con el nº 0160/01/2011 y acreditada con 9,8 créditos, equivalentes a 58 horas lectivas.

## ESTANCIAS EN CENTROS EXTRANJEROS

- **Jon Alexander Sistiaga Suárez:** Rotación como “clinical observer” por el Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, dirigido por Jatin P. Shah, del 1 jul 2008 al 5 de Septiembre de 2008.
- **Leticia Montesdeoca Fernández:** Rotación como “clinical observer” por el Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, dirigido por Jatin P. Shah, del 1 Agosto 2009 al 31 de Agosto de 2009.
- **Lorena Sanz López:** Rotación por el Servicio de Otorrinolaringología en Azienda Ospidale de Circolo en Varese, Milán, Italia durante los meses de Junio y Julio de 2010. Rotación externa de cirugía endoscópica avanzada y cirugía de base de cráneo con el Prof. Castelnuovo

#### 4. TESIS DOCTORALES

- **Antonio José Lara Peinado:** Presentación de Tesis “Corrección experimental de las lesiones iatrogénicas de la cuerda vocal. Modelo experimental en canino”. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. 2007. Director: Ignacio Cobeta Marco
- **Francisco Javier Olarieta Soto:** Presentación de Tesis “Estudio clínico y análisis patogénico del sistema inmune en la enfermedad inmunomediada del oído interno”. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. 31 de Enero de 2008. Directora: **Teresa Rivera Rodríguez**

## 5. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- **Teresa Rivera Rodríguez:** Proyecto FIS. Redes: Bases genéticas y moleculares de los trastornos de la audición. Proyecto G03/203: Enfermedades autoinmunes del oído interno. 2003-2006. Investigador colaborador.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Proyecto FIS 06/0821. Tratamiento quirúrgico de la disfonía espasmódica. 2006 – 2009. Investigador colaborador.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Proyecto de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias “Análisis del movimiento en pacientes con vestibulopatía periférica”. Investigador principal. 2007
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ayuda de Investigación de la Fundación Mutua Madrileña para el proyecto “Alteraciones de la marcha en pacientes con vestibulopatía periférica”. Investigador principal. 2007.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Proyecto de Investigación “*Prevención de muerte celular de las células sensoriales cocleares mediante agentes antioxidantes y factores neurotróficos en un modelo experimental de ototoxicidad en rata*”, financiado por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Investigador principal: **Teresa Rivera Rodríguez**. Como miembros del Servicio ORL del Hospital Universitario Príncipe de Asturias e Investigadores Colaboradores se encuentran los Dres. **García Alcántara F** y **Sistiaga JA**. 2009-2010.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ensayo clínico: Evaluación clínica, controlada con placebo, doble ciego, aleatorizada de la eficacia, seguridad y tolerabilidad de neramexano en pacientes con acúfenos subjetivos. MRZ92579/TI/3001. Investigador principal. 2009
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Ensayo clínico: Estudio abierto de tratamiento a largo plazo para evaluar la seguridad, la tolerabilidad y la eficacia a largo plazo de neramexano en pacientes con acúfenos subjetivos.

MRZ92579/TI/3004.2009

- **Teresa Rivera Rodríguez:** Proyecto de Investigación “*Modulación de muerte de células sensoriales cocleares mediante IGF-1 e inhibidores de TGF-Beta en un modelo experimental de ototoxicidad en ratas*”, F.I.S. con Nº expediente: PI10/00394. Investigador principal: **Teresa Rivera Rodríguez**. Como miembros del Servicio ORL del Hospital Universitario Príncipe de Asturias e Investigadores Colaboradores se encuentran los Dres. **García Alcántara F, Sistiaga JA y Sanz L.** 2010-2012.

## 6. OTROS CONOCIMIENTOS QUE SE QUIEREN HACER CONSTAR

- **Teresa Rivera Rodríguez:** Acreditada como Profesor Ayudante Doctor ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) desde 2007.
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Miembro del grupo investigador del Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Sols, UAM-CSIC, Madrid “U761 – Defectos congénitos y trastornos del desarrollo”, desde 2008. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).
- **Teresa Rivera Rodríguez:** Comité científico en el área de Investigación Básica en el 1st Congress of the Confederation of European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. Barcelona. 2-6 Julio de 2011
- **Fernando García Alcántara:** Miembro del grupo investigador del Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Sols, UAM-CSIC, Madrid “U761 – Defectos congénitos y trastornos del desarrollo”, desde 2008. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER)



- **Fernando García Alcántara:** Profesor Clínico Honorífico nombrado por la Universidad de Alcalá a propuesta del Departamento de Cirugía para los cursos 2009/2010 y 2010/2011.
- **Francisco Javier Olarieta Soto:** Profesor Clínico Honorífico nombrado por la Universidad de Alcalá a propuesta del Departamento de Cirugía para los cursos 2009/2010 y 2010/2011.
- **Josana Guerrero Ríos:** Profesor Clínico Honorífico nombrado por la Universidad de Alcalá a propuesta del Departamento de Cirugía para los cursos 2009/2010 y 2010/2011.



## 2.3 RECURSOS HUMANOS

### 1.- Personal médico

#### 1.1- Jefe de Servicio: Dra. Teresa Rivera Rodríguez

Las funciones del Jefe de Servicio son:

- Ostenta la jefatura de todo el personal médico de su Servicio y es el responsable de todos los recursos del mismo. Depende directamente del Director Médico.
- Supervisión del cumplimiento de las normas establecidas al personal médico de su Servicio.
- Planifica, organiza, dirige, coordina, informa y controla la marcha de su Servicio, gestionando adecuadamente los recursos según criterios de adecuación, eficiencia y calidad científico-técnica, y efectuando las evaluaciones periódicas de los resultados obtenidos.
- Conduce a su equipo de colaboradores en la consecución de los objetivos pactados con la Dirección Médica que se elaboran anualmente y que deben ser aprobados por la Gerencia.
- Es el máximo responsable técnico del hospital de la calidad de la asistencia médica que reciben los pacientes de su especialidad.
- Supervisa las diferentes áreas de trabajo e identificará y solucionará todos aquellos problemas y necesidades que dificulten la realización de las diversas tareas del Servicio.
- Mantiene un estrecho seguimiento de las actividades de los Médicos Residentes tomando las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento del programa de su formación postgraduada.
- Planifica las actividades científico-docentes del Servicio, promoviendo la realización de sesiones y seminarios y cursos de formación continuada e

impulsando el desarrollo de líneas y trabajos de investigación.

### 1.2- Jefe de Sección: Dr. Andrés Micó Martín

Las funciones del Jefe de Sección son:

- Es el jefe inmediato del personal médico de la Sección. Depende jerárquicamente del Jefe de Servicio.
- Dispone de la necesaria autonomía, dentro de la Sección, para programar las diferentes actividades, bajo la supervisión del Jefe de Servicio.
- Ajusta los objetivos de la Sección en función de los establecidos para el Servicio y participará en la gestión de los recursos y en la evaluación de los resultados conseguidos.
- Participa en la planificación científico-docente de la Sección, respetando y potenciando las iniciativas investigadoras de los facultativos adscritos a la misma.
- Soluciona todas aquellas dificultades que obstaculicen el adecuado funcionamiento de su Sección.

### 1.3- 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 (Tutor de los residentes).
- Dr. Manuel Rodríguez Paradinas
- Dr. Jon Alexander Sistiaga Suárez
- Dra. Isabel Sánchez Camón
- Dra. Lorena Sanz López

Las funciones del Médico Adjunto son:

- Es el profesional que habiendo alcanzado la formación necesaria en la especialidad, asume la responsabilidad profesional ante el enfermo, sometido a la supervisión de su Jefe de Sección y del Jefe de Servicio.
- Conoce el programa anual del Servicio y se hace responsable del logro de los objetivos que se le asignen.
- Realiza las tareas que le correspondan, en función de lo establecido en el programa anual del Servicio, bajo la supervisión y el control de su jefe inmediato.
- Cumple las normas establecidas reglamentariamente en la realización de las tareas asistenciales, docentes e investigadoras.
- Participa activamente en la docencia postgraduada y en los programas de formación continuada. En el caso de tener relación contractual con la Universidad como Profesor Asociado, se responsabiliza de la docencia teórica y práctica que se le asigne.

#### **1.4- Profesores de Universidad:**

Profesores Asociados:

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

#### **1.5- Médicos residentes:**

- Dra. Noelia González Rabadán (R4)
- Dra. Diana Wills Villarraga (R3)
- Dr. Emerson Chachi Parra (R2)
- Dra. Natalia Pulido Fonseca (R1)

Las funciones del Médico Residente son:

- El Residente es el profesional que, habiendo obtenido el título de Licenciado, desea lograr el de Especialista, adquiriendo la competencia profesional

necesaria en el Hospital.

- La Comisión de Docencia del Hospital es la responsable directa de la realización práctica del programa de la especialidad.
- El grado de responsabilidad asistencial exigible al Residente estará en función de la capacitación profesional que vaya adquiriendo progresivamente durante su período de formación. No obstante, el médico de plantilla responsable de la actividad del Residente estará en todo momento disponible para resolver los problemas asistenciales que se le puedan plantear y deberá conocer y aceptar las decisiones que comporten un riesgo importante para el paciente. Asimismo durante todo el período de su Residencia estará supervisado por el Tutor de Residentes.
- El Residente debe participar activamente en las actividades científicas y docentes del Servicio y es muy aconsejable que durante la Residencia complete el período de formación universitaria del Tercer Ciclo, conducente a la obtención del título de Doctor.

## 2.- Personal de enfermería

### 2.1 Planta

Supervisora	D <sup>a</sup> María Paniagua Cruz
A.T.S	D <sup>a</sup> Sonia Embid Hornero
A.T.S	D <sup>a</sup> Raquel Navarro
A.T.S	D <sup>a</sup> Patricia Bueno Payeta
A.T.S	D <sup>a</sup> Blanca Cano Gutiérrez
A.T.S	D <sup>a</sup> Marta I. León Alcalde
A.T.S	D <sup>a</sup> Carmen Espada Domingo
A.T.S	D <sup>a</sup> Begoña Moreno Ruiz

A.T.S	D <sup>a</sup> Laura Moreno Buendía
A.T.S	D <sup>a</sup> Nuria Díaz Cimarra
A.T.S	D Eduardo González
A.T.S	D Rubén Herrera Pastor
A.T.S	D <sup>a</sup> Sandra Calle Aguilar
A.T.S	D <sup>a</sup> Celia Díaz Gómez
A.T.S	D <sup>a</sup> Verónica de la Sen
A.T.S	D Rubén Ruiz Muñoz
T.C.A.E	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Angeles Ramírez España
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Mar Gómez Vasco
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Ana M <sup>a</sup> Amate Rodríguez
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Elena Rodríguez
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Gada Nguena
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Victoria García del Soto
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Patricia Gómez España
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Ana Rodríguez Bleda
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Elena Ruiz Brande
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Sonia Parra Díaz
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Antonia Martín Ramírez
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Ana I. González Muñoz
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Carmen Salcedo
T.C.A.E	D <sup>a</sup> Cristina Martínez
Celador	D <sup>a</sup> Encarnación Mantilla Antón

## 2.2 Consulta Hospital

A.T.S	D <sup>a</sup> Catalina Jiménez Mayorga
A.T.S	D <sup>a</sup> Carmen Mínguez Díez
A.T.S	D <sup>a</sup> Lidia Domínguez Manuel
Aux. Clínica	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> del Rosario López Peralta
Aux. Clínica	Sara Montoliu Navarrete
Celador	D. Oscar Portero Fidalgo

### 2.3 Quirófano

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

### 2.4 Consulta Ambulatorios

#### C.I.DT. "FCO. DIAZ"

SUPERVISORA	D <sup>a</sup> Concepción Fraile Martínez
A.T.S	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Jesús Valcárcel Vilariño
A.T.S	D <sup>a</sup> : Josefina Ruiz Cifuentes

A.T.S                    D<sup>a</sup> Ana M<sup>a</sup> Gracia López Sánchez

A.T.S                    D<sup>a</sup>.Mercedes Garzón Villaverde <sup>1</sup>

T.C.A.E                D<sup>a</sup> Beatriz Ludeña López <sup>2</sup>

<sup>1</sup> A.T.S Personal disponible según necesidades del Servicio en Turno de Mañana

<sup>2</sup> T.C.A.E Personal disponible según necesidades del Servicio en Turno de Tarde

### 3.- Personal administrativo:

Dña. M<sup>a</sup> Dolores Bueno Martínez

## 2.4 RECURSOS FÍSICOS

### 1.- PLANTA:

#### ESTRUCTURA Y RECURSOS MATERIALES:

- 10 camas de adulto y 5 camas pediátricas
- 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

### 2.- CONSULTAS EXTERNAS:

#### ESTRUCTURA:

La consulta de otorrinolaringología está situada en la 3<sup>a</sup> 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, telaringscopia 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.

#### RECURSOS MATERIALES:

- 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

### 3.- AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (C.I.D.T. FRANCISCO DÍAZ )

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.

### 4.- 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. Se accede desde el exterior a través de una rampa para peatones y vehículos. La puerta de entrada es de cristal automatizada y está protegida por un voladizo y un parapeto cortavientos.

- **Vestíbulo:** Da acceso a las diferentes estancias del servicio.
- **Sala de celadores:** Tiene visibilidad a la puerta de entrada para

detectar las necesidades de ayuda de los usuarios y de los servicios de emergencia.

- **Sala de Seguridad:** Se sitúan en ella los monitores de las cámaras de seguridad y caja fuerte para objetos de valor de los usuarios.
- **Sala vital:** Estancia donde se atienden a los pacientes en situación crítica. Consta de tres camillas con sus monitores y otro equipamiento.
- **Admisión de urgencias:** Donde se recoge la filiación, se entregan las hojas de registro y pegatinas identificativas.
- **Despacho de la supervisora**
- **Salas de espera de familiares:** Existen dos, una para el área pediátrica y otra general para adultos. Dispone de dos aseos, máquinas expendedoras de bebidas, TV y asientos. Tiene anexo dos consultas médica, una de enfermería y el despacho de información.
- **Sala de espera de pacientes:** En donde tras ser explorados, esperan los resultados de los estudios complementarios. Cuenta con sillones y dos aseos.
- **Cuarto sucio:** Habilitado para recoger la ropa sucia.
- **Cuarto de limpieza:** Equipado con un vertedero. Es donde tiene su material el personal de limpieza.
- **Área de Pediatría:** En ella se atienden a los menores de 14 años. Se compone de una sala vital con una camilla con monitorización y otro equipamiento; control de enfermería, 4 box de exploración, box de técnicas, observación con 10 puestos cama-cuna, despacho médico y aseo.
- **Estar de enfermería**
- **Almacén**
- **Despacho del trabajador social:** (actualmente en desuso).

## 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

## 5.- ÁREA QUIRÚRGICA

La actividad quirúrgica de Otorrinolaringología se lleva a cabo en el quirófano 10 del área quirúrgica central, 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.

## 2.5 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
<b>1.- Procedimientos diagnósticos relacionados con el oído</b>	
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	
<b>2.- Procedimientos diagnósticos sobre fosas nasales y senos paranasales</b>	
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	
<b>3.- Procedimientos diagnósticos sobre faringe y laringe</b>	

3.1.Faringoslaringoscopia	FibroscoPIO Óptica rígida de 70° Laringoscopia rígida Estroboscopia Videocámara y TV
3.2. Toma de biopsia de faringe y laringe	
<b>4. Procedimientos diagnósticos sobre esófago</b>	
4.1. Esofagoscopia rígida	Esofagoscopia
4.2. Esofagovideodeglución	

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	EQUIPAMIENTO
<b>1.- Cirugía del oído</b>	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	
<b>2. Cirugía de fosas nasales y senos paranasales</b>	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	
<b>3. Cirugía de cavidad oral</b>	
3.1. Extirpación de frenillo lingual	
3.2 Resección de neoplasias de suelo de boca, encías	
3.3. Glosectomía parcial y total	

<b>4.- Cirugía de faringe</b>	Láser
4.1. Adenoidectomía	
4.2. Amigdalectomía	
4.3. Uvulopalatofaringoplastia	
4.4. Faringuectomía	
4.5.Reconstrucción faríngea	

mediante	
colgajos libres	
<b>5.- Cirugía de laringe</b>	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. Cordectomía	
5.5.2. Hemilaringuectomía	
5.5.3. Laringuectomía near-total	

5.6.Laringuectomía total	
<b>6.- Cirugía de cuello</b>	
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	
<b>7.- Cirugía de glándulas salivales</b>	
7.1 Submaxilectomía	
7.2. Parotidectomía	

El Servicio tiene una función clave en la organización hospitalaria. De alguna forma, la actividad del hospital puede ser considerada como la suma de las actividades de los servicios médicos que lo integran. Cada Servicio es el responsable de la atención sanitaria a la población de su Área de Salud, y en último extremo de su grado de salud, siempre, obviamente, en lo referente a la especialidad concreta. El nivel de acreditación de un hospital se basa, en parte, en su infraestructura y funcionamiento general, pero en buena parte también en la

acreditación de varios o de la totalidad de los servicios. La estructura del Servicio, que no es sino la organización de todos los recursos de una especialidad, permite como ninguna otra llevar a cabo la misión y los objetivos de la especialidad en el Área de Salud, al centralizar la información, los recursos y las decisiones.

Clásicamente se han venido definiendo tres funciones: asistencial, docente e investigadora, así como la Educación Sanitaria de la población asistida. Dicha definición continúa reflejando la realidad. Se podría añadir la necesaria función gestora para mejorar en lo posible los recursos y seleccionar adecuadamente la oferta, así como el programa de garantía y mejora de la calidad de los procesos y resultados, si bien en sentido estricto tanto la gestión como la calidad no son sino medios para cumplir mejor las tres funciones clásicas.

La función asistencial, razón de ser de los servicios médicos y sanitarios, y de las propias profesiones, consiste en prestar la atención sanitaria especializada a la población asignada y comprende dos aspectos:

- a) Atención “a demanda” de enfermos, que bien son enviados por el médico de familia (primer nivel, atención primaria) para su estudio y tratamiento especializado, o bien que acuden a Urgencias directamente por la gravedad de la situación. En cualquier caso, entran en el circuito de la especialidad hasta la resolución u orientación de su problema, volviendo a la atención base de su médico de familia.
- b) Atención “programada”. Este es un aspecto no desarrollado clásicamente y que la nueva organización de la atención sanitaria, especialmente la distribución por territorios, permite. Nos referimos a los programas de salud y prevención de enfermedad, los estudios epidemiológicos, los diagnósticos precoces de enfermedades, los programas de educación sanitaria, los programas estructurados en los que la unidad de atención especializada correspondiente junto con todo el sistema sanitario del Área de Salud, y en estrecha coordinación con atención primaria, pueden abarcar al conjunto de la población.

### **3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

#### **3.1 PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD**

*ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología*

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación

sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003, antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero.-Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Otorrinolaringología, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.-Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Otorrinolaringología que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Otorrinolaringología por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 13 de abril de 2007.-La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez.

ANEXO

Programa oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación

Otorrinolaringología.

Duración: Cuatro años.

Licenciatura previa: Medicina.

## 2. Definición y competencias

La Otorrinolaringología es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aero-digestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

En los últimos años se vienen produciendo cambios importantes en la práctica de la Otorrinolaringología debido al desarrollo de la especialidad y la progresiva aplicación de las nuevas tecnologías que al ampliar su campo de actuación requiere la actualización de conocimientos y habilidades.

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

## 3. Objetivos generales del programa formativo

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

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

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

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

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

## 4. Estructura del programa

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 5.1 Contenido teórico:

Embriología del oído.

Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.

Fisiología auditiva.

Fisiología vestibular.

Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).

Exploración física.

Exploración Funcional Auditiva.

Exploración de paciente con Acúfenos.

Exploración de la Función Vestibular.

Diagnostico por imagen.

Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.

Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños.

Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.

Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.

Otitis Seromucosa.

Otitis Media crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.

Otitis Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.

Complicaciones de las Otitis.

Secuelas de la Otitis Media Crónica.

Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje. Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.

Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epítesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio.

Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.

Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular. Resección lateral y total del hueso temporal.

Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso. Abordajes quirúrgicos.

Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.

Enfermedades autoinmunes del oído.

Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.

Hipoacusias de origen genético.

Hipoacusias neurosensorial adquirida.

Detección precoz de la hipoacusia.

Audición y lenguaje. El niño sordo.

Evaluación del paciente con hipoacusia.

Audioprótesis Externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.

Implantes cocleares. Implantes de tronco cerebral.

Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Meniere, neuronitis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.

Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebro-basilar, migraña y vértigo.

Síndromes vestibulares centrales. Alteraciones oculomotoras.

Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha. Presbivértigo y caída en el anciano.

Semiología, exploración y patología del nervio facial.

Tratamiento de la parálisis facial periférica. Cirugía del nervio facial.

5.2 Contenido práctico:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Otoscopia.

Exploración microscópica.

Endoscopia.

Pruebas audiológicas: Acumetría. Audiometría tonal.

Audiometría verbal.

Audiometría supraliminar.



Acufenometría: Timpanometría/Impedanciometría. OEA y productos de distorsión. Potenciales evocados auditivos (Latencia breve, Tronco, Latencias medias, Cortex).

Otras pruebas audiológicas.

Exploración vestibular: Clínica. Instrumental. Pruebas neurofisiológicas.

Neurofisiología y exploración del Nervio facial: Clínica. Pruebas neurofisiológicas.

Conceptos de rehabilitación auditiva en sordera profunda.

Evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables.

Conducta ante el paciente con Acúfenos.

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

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

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

c) Técnicas:

Miringotomía y colocación de drenajes trastimpánicos.

Miringoplastia.

Mastoidectomía. Abiertas, cerrada, reconstrucción. Rehabilitación de cavidades.

Timpanoplastias con reconstrucción tímpano-osicular.

Técnicas de cirugía de dispositivos implantables.

Abordajes laterales de la base del cráneo.

Cirugía del nervio facial.

Cirugía de las malformaciones.

Cirugía oncológica del hueso temporal.

Cirugía de los traumatismos del hueso temporal.

5.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

Anamnesis.

Exploración física e instrumental.

Audiometría tonal y verbal.

Impedanciometría.

Laboratorio de hueso temporal.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.

Asistente en Cirugía de oído medio y externo.

Segundo año de residencia:

Otoemisiones acústicas.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Laboratorio del hueso temporal.

Miringotomía.

Drenajes transtimpánicos.

Participación en tiempos de cirugía de oído medio.

Ayudante en cirugía de oído medio.

Rehabilitación vestibular.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Exploración del nervio facial.

Tercer año de residencia:

Laboratorio de hueso temporal.

Exploración mediante potenciales evocados auditivos.

Miringoplastias.

Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la otosclerosis.

Mastoidectomía.

Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo.

Participación en cirugía de dispositivos implantables.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Tratamientos intratimpánicos.

Exploración del nervio facial.

Cuarto año de residencia:

Laboratorio de hueso temporal.

Exploración sistema vestibular y oculomotor.

Evaluación de adaptación protésica.

Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.

Cirugía reconstructiva del oído medio.

Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones.

Participación en cirugía del nervio facial.

Cuidados del paciente posquirúrgico.

5.4 Condiciones de entrenamiento en patología otológica.-El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

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

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

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

6.1 Contenido teórico:

Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.

Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción.

Fisiopatología rinosinusal.

Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia. Exploración funcional de las fosas nasales: rinometría y rinomanometría.

Diagnostico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética. Técnicas especiales.

Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción.

Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales.

Patología del septum nasal. Septoplastia.

Rinoplastia y septo-rinoplastia.

Epistaxis. Cuerpos extraños.

Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal. Tratamiento de las fístulas de LCR.

Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas. Rinitis específicas.

Rinitis vasomotora.

Rinitis alérgica.

Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar. Sinusitis etmoidal. Sinusitis frontal. Sinusitis esfenoidal.

Sinusitis infantiles.

Poliposis nasosinusal.

Complicaciones de las sinusitis.

Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.

Algias craneofaciales.

Patología de la olfacción.

Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.

Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos.

Técnicas quirúrgicas en los tumores de senos. Abordajes de la base del cráneo anterior.

Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.

Cirugía endoscópica de la lámina cribosa, órbita, nervio óptico y silla turca/hipófisis.

6.2 Contenido práctico.

A. Historia Clínica.

B. Exploración:

Rinoscopia anterior y posterior.

Exploración microscópica de las fosas nasales.

Exploración endoscópica de las fosas nasales.

Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía computerizada, resonancia magnética y otras técnicas especiales.

Rinometría.

Rinomanometría.

Exploración de la olfacción.

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

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

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

Cirugía Endoscópica, Básica y Avanzada.

Cirugía de Abordaje Externo, Básica y Avanzada.

Cirugía Endoscópica y externa de la Base del cráneo anterior.

### C.1 Cirugía Endoscópica Nasosinusal:

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

Septoplastia endoscópica.

Conchotomía lateral.

Turbinectomía parcial inferior.

Reducción turbinal con radiofrecuencia, electrocoagulación u otros sistemas.

Coagulación As. etmoidal anterior, posterior y esfenopalatina.

Biopsia endoscópica.

Infundibulotomía.

Antrotomía maxilar media e inferior.

Etmoidectomía anterior.

Dacriocistorrinostomía endonasal.

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

Etmoidectomía posterior.

Esfenoidotomía.

Abordaje del receso y del seno frontal.

### C.2 Cirugía nasosinusal de abordaje externo:

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

Septoplastia convencional y/o con microscopio.

Rinoplastia.

Abordaje transmaxilar-gingivolabial del seno maxilar tipo Caldwell-Luc.

Trepano-punción del seno frontal.

Avanzada:

Abordaje transfacial del etmoides (Etmoidectomía externa).

Abordaje fronto-orbitario unilateral y bilateral, con o sin osteoplastia frontal.

Infundibulotomía fronto-etmoidal.

Abordaje de la fosa pterigomaxilar.

Abordaje transfacial del maxilar: Rinotomía lateral, Maxilectomía.

Mixta (endoscópica + externa):

Indicada en todas aquellas situaciones en las que el abordaje externo o endoscópico son insuficientes.

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

6.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

Rinoscopia anterior y posterior.

Exploración microscópica.

Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.

Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.

Exploración funcional de las fosas nasales.

Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.

Biopsias nasales, punciones de senos.

Septoplastia como ayudante.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Curas de abordajes externos.

Tercer año de residencia:

Septoplastia como cirujano.

Rinoplastia como ayudante.

Cirugía de abordaje externo como ayudante.

Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

Cuarto año de residencia:

Rinoplastia como cirujano.

Cirugía endoscópica básica como cirujano.

Cirugía de abordaje externo como cirujano.

Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.

Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.

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

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

Dominio de la anatomía: disección de cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).

Entrenamiento en pacientes virtuales: simuladores, sistemas de navegación quirúrgica).

Adiestramiento en paciente real, con tutor, en técnicas Básicas, y después Avanzadas.

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

7.1 Contenido teórico:

Embriología y anatomía de la cavidad oral y de la faringe.

Fisiología de la cavidad oral y de la faringe. Deglución.

Fisiología de gusto.

Semiología y exploración clínica.

Exploración por la imagen de la faringe.

Exploración funcional de la faringe. Exploración del gusto y de la deglución.

Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y de la faringe. Hendiduras labiopalatinas.

Patología inflamatoria de la cavidad oral.

Fisiopatología del anillo de Waldeyer.

Patología inflamatoria inespecífica de la faringe.

Faringoamigdalitis específicas. Manifestaciones faríngeas de las enfermedades sistémicas.

Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas.

Amigdalectomía y esenoidectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones.

Traumatismos orales y faríngeos. Cuerpos extraños.

Roncopatía crónica. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Polisomnografía.

Tratamiento del SAOS con CPAP. Técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.

Lesiones preneoplásicas de la cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.

Tumores de la rinofaringe.

Abordajes quirúrgicos de la rinofaringe.

Tumores de la orofaringe.

Abordajes quirúrgicos de la orofaringe.

Tumores de la hipofaringe.

Abordajes quirúrgicos de la hipofaringe. Cirugía reconstructiva del tracto digestivo superior.

Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringo-esofágico. Reflujo gastroesofágico.

Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastro-esofágico.

7.2 Contenido práctico:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Exploración de la cavidad oral y orofaringe básica y endoscópica.

Exploración de la rinofaringe clásica y endoscópica.

Exploración de la hipofaringe clásica y endoscópica.

Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, Resonancia.

Nuclear Magnética y otras técnicas especiales.

Polisomnografía.

Gustometría clásica, Electrogustometría y PEG.

Manometría faríngea y esofágica. pHmetría.

Exploración de los síndromes obstructivos y disfuncionales del tracto aerodigestivo superior.

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

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

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

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



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

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

#### C.1 Cirugía Básica de la Faringe:

Biopsia de cavum.

Biopsia de orofaringe.

Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general).

Adenoidectomía (A. General).

Amigdalectomía por disección (A. General).

Uvulopalatofaringoplastia.

Drenaje de absceso periamigdalár.

Resección pequeños tumores benignos vía natural.

#### C.2 Cirugía Mayor de la Faringe:

Cirugía de tumores benignos vía externa.

Cirugía de base de cráneo anterior.

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.

Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.

Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

#### C.3 Procedimientos y Técnicas Especiales:

Cirugía láser del velo del paladar (ronquido-SAOS).

Cirugía radiofrecuencia y similares del velo del paladar (ronquido-SAOS).

Cirugía láser de tumores faríngeos.

Adenoidectomía con dispositivos electrónicos de sección-aspiración.

Procedimientos quirúrgicos para braquiterapia de los tumores faríngeos.

#### 7.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

Anamnesis en faringología.

Inspección y palpación cérvico-facial.

Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.

Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.

Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.

Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Exploración funcional de la faringe.

Biopsias anestesia local.

Biopsias anestesia general.

Adenoidectomía.

Amigdalectomía como ayudante.

Uvulopalatoplastia.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.

Tercer año de residencia:

Como cirujano:

Adenoidectomía.

Amigdalectomía como cirujano.

Resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

Cirugía de tumores benignos vía externa.

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.

Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.

Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Cirugía de tumores benignos vía externa.

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.

Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.

Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.

Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Como ayudante:

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

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

7.4 Condiciones de entrenamiento en la patología de la cavidad oral y la faringe.-El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección de la faringe y cavidad oral en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica.

Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).

Instrucción en paciente real, con tutor, primero en técnicas básicas, y después cirugía mayor.

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

Tanto conceptualmente como desde el punto de vista práctico, existen claras razones para realizar el aprendizaje de la laringe y el cuello de una forma integrada y muy específica. La unión de laringe y cuello en la práctica clínica diaria es un hecho. La exploración, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se realizan siempre de forma totalmente integrada y su aprendizaje se hace de forma natural siguiendo esta visión; sirva como ejemplo la oncología laríngea. Por otra parte, el instrumental diagnóstico y terapéutico se viene haciendo cada día mas sofisticado y específico, lo cual requiere un aprendizaje cada vez mas prolongado para adquirir habilidades más complejas. El otorrinolaringólogo actual sigue tratando quirúrgicamente muchos problemas de la región cérvico-facial, tráquea cervical y cierta patología de esófago, por lo que se incluyen en este apartado. Finalmente, es de esperar a corto plazo el desarrollo completo de tecnologías, ahora emergentes, en el campo de la oncología, la patología funcional, etc., que van a requerir aún más tiempo y medios en la formación del nuevo otorrinolaringólogo. Así pues, queda bien clara la necesidad de disponer de un programa suficientemente holgado en duración y de unidades docentes con medios y personal altamente especializados, para abordar este apartado con garantías.

8.1 Contenido teórico:

#### A) Laringe:

Anatomía y embriología de la laringe.

Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe.

Fisiología y desarrollo del lenguaje.

Semiología y exploración básica de la laringe. semiología fonatoria.

Exploración endoscópica y microlaringoscópica.

Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.

Exploración funcional de la laringe. el laboratorio de la voz.

Malformaciones congénitas laringotraqueales.

Traumatismos laríngeos. estenosis laringotraqueales infantiles y del adulto.

Laringitis agudas del adulto.

Laringitis crónicas.

Laringitis por reflujo. laringitis disfuncional.

Laringitis infantiles.

Trastornos neuromusculares de la laringe. fisiopatología, topodiagnóstico y tratamiento.

Tumores benignos de la laringe.

Pólipos, nódulos, quistes, edema de reinke y laringoceles. microcirugía laríngea.

Cuerpos extraños laríngeos y tráqueobronquiales.

Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. intubación.

Neoplasias laríngeas intraepiteliales.

Aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello.

Tumores malignos de la laringe.

Indicaciones y planificación del tratamiento. protocolos de preservación de órgano con quimio-radioterapia.

Cirugía radical y parcial de los tumores malignos. cirugía láser.

Rehabilitación de los laringectomizados.

Fistuloplastias fonatorias. prótesis fonatorias. indicaciones y técnica.

Patología de la voz hablada y de la voz cantada.

Fonocirugía. Tioplastias.

Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.

#### B) Cuello:

Embriología, anatomía topográfica y anatomía quirúrgica de las regiones cervicofaciales.

Exploración cervical: inspección, palpación, examen por la imagen.

Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido.

Patología disontogénica cérvico-facial. Fístulas y quistes congénitos.

Patología inflamatoria cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.

Tumores cutáneos cervico-faciales: carcinoma epidermoide y basocelular.

Melanoma de cabeza y cuello.

Técnicas exéresis y reconstructivas de los tumores cutáneos.

Tumores vasculares y nerviosos cervicofaciales. Tumores benignos y malignos de partes blandas.

Drenaje linfático del área cérvico-facial. Punción y biopsia ganglionar. Biopsia del ganglio centinela. Tratamiento físico y quimioterápico de las metástasis.

Las metástasis regionales en los tumores de cabeza y cuello. Vaciamientos radicales, funcionales y selectivos.

Cirugía reconstructiva de los grandes defectos cervicofaciales.

Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.

Embriología y anatomía de la tráquea y el esófago.

Fisiología del esófago.

Semiología, exploración básica, por imagen y funcional de la tráquea y el esófago.

Patología del esófago cervical.

Cuerpos extraños del esófago.

Patología de la tráquea cervical.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

Fisiología de las glándulas tiroides y paratiroides.

Exploración clínica del tiroides: PAAF, ecografía, escintigrafía y TAC.

Hipertiroidismo. Bocio nodular. Bocio intratorácico. El problema de los nódulos tiroideos.

Cáncer de tiroides. Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides.

Hiperparatiroidismo primario y secundario: clínica y medios de exploración.

Cirugía de las paratiroides.

D) Glándulas Salivales:

Fisiología de las glándulas salivales.

Semiología, exploración clínica, por imagen y funcional de las glándulas salivales.

Patología no tumoral de las glándulas salivales.

Patología tumoral de las glándulas salivales.

## 8.2 Contenido práctico. Laringe:

A) Historia clínica.

B) Exploración:

Exploración básica de la laringe. Inspección y palpación laringocervical.

Laringoscopia indirecta y directa.

Endoscopia Laríngea con instrumental rígido. Registro y documentación gráfica.

Laringofibrocopia.

Laringoestroboscopia.

Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética y otras técnicas especiales.

Técnicas de análisis de la voz en el laboratorio de voz.

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

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

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

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

En segundo lugar se encuentran las técnicas de cirugía mayor. La cirugía oncológica de la Laringe y las cadenas ganglionares cervicales constituye el gran epígrafe de este apartado por su elevada incidencia. Esta cirugía se acompaña cada día más de

procedimientos reconstructivos sofisticados y otros para la restauración de la voz, todo lo cual exige una capacitación muy amplia y prolongada. La cirugía de los tumores de la hipofaringe forma en la práctica una parte de este aprendizaje, si bien por razones formales los hemos incluido en el apartado de la faringe. Todas estas técnicas deben comenzar a aprenderse a partir del segundo año, pudiendo resultar conveniente la integración del residente en un comité oncológico.

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

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

#### C.1 Cirugía básica laringocervical:

Biopsia por laringoscopia indirecta.

Biopsia por microcirugía.

Microcirugía laríngea de pseudotumores y pequeños tumores.

Traqueotomía reglada.

Traqueotomía / laringotomía de extrema urgencia.

Cirugía abierta de los tumores benignos.

Cordectomía.

#### C.2 Cirugía mayor laringocervical:

Cirugía de los tumores benignos vía externa.

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento selectivo, funcional y radical cervical ganglionar.

Laringectomía subtotal.

Otras laringectomías parciales.

Fistuloplastias fonatorias primarias y secundarias.

Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

Colgajos libres para la reconstrucción cervical.

Colgajos por Rotación y desplazamiento para la reconstrucción cervical.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción cervical.

#### C.3 Procedimientos y Técnicas Especiales Laringocervicofaciales:

Cirugía láser del cáncer de laringe.

### 8.2.1 Actividades por año de residencia en laringe:

Primer año de residencia:

Anamnesis en laringología.

Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.

Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.

Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.

Traqueotomía reglada.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Exploración estroboscópica de la laringe.

Biopsias anestesia local.

Biopsia por microcirugía laríngea.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

Tercer año de residencia:

Estroboscopia.

Análisis funcional de la voz.

Como cirujano:

Cirugía láser de pequeños tumores.

Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cirugía láser.

Fistuloplastias fonatorias.

Como ayudante:

Laringectomía subtotal.

Laringectomía supracricoidea.



Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

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

8.2.2 Condiciones de entrenamiento en la laringe.-El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección laringocervical en el cadáver.

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

8.3 Contenido práctico. Cuello:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Inspección, Palpación Cervical.

Examen por la Imagen TAC, RNM, PET, gammagrafía cervical, angiografía.

Ultrasonografía, angiodoppler y otras técnicas.

C) Cirugía:

Biopsia punción aspiración.

Adenectomía.

Traqueotomía.

Cervicotomía lateral.

Cervicotomía anterior.

Cirugía de los tumores benignos cervicales.

Cirugía de los tumores malignos cervicales.

Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional, radical y radical modificado.

Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

Colgajos libres con microanastomosis.

8.3.1 Actividades por año de residencia en cuello:

Primer año de residencia:

Anamnesis en patología cervical.

Inspección y palpación cervical.

Examen por imagen cervical.

Segundo año de residencia:

Biopsias anestesia local. Adenectomía.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.

Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.

Tercer año de residencia:

Como cirujano: Cirugía de pequeños tumores benignos.

Resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior).

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.

Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante: Colgajos libres con microanastomosis.

Colgajos regionales.

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

8.3.2 Condiciones de entrenamiento en patología del cuello.-El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección cervical en el cadáver.

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

8.4 Contenido práctico en glándulas tiroides y paratiroides:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección, palpación.

Interpretación de las exploraciones de imagen: Gammagrafía con tecnecio/sestamibi, ecografía, TAC.

Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.

Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

C) Cirugía: La formación en cirugía de la glándula tiroides y de las paratiroides es parte importante en el programa de cirugía del cuello. La habilidad quirúrgica debe adquirirse en el propio servicio donde cumple su programa o en servicios afines que

practiquen este tipo de cirugía, bien durante el período de especialización o ya como especialista.

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

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

Paratiroidectomía.

Hemitiroidectomía.

Tiroidectomía subtotal.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

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

Primer año de residencia:

Anamnesis en patología de tiroides.

Exploración clínica de la glándula tiroides.

Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de las cuerdas vocales.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen.

Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.

Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

Como ayudante:

Paratiroidectomía.

Tiroidectomía subtotal.

Hemitiroidectomía.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Tercer año de residencia:

Como cirujano:

Hemitiroidectomía.

Paratiroidectomía (adenomas).

Como ayudante:

Paratiroidectomía (hiperplasias).

Tiroidectomía subtotal.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Cuarto año de residencia:

Como ayudante:

Paratiroidectomía (hiperplasias).

Como cirujano:

Paratiroidectomía.

Tiroidectomía subtotal.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

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

8.4.2 Condiciones para el entrenamiento en glándulas tiroides y paratiroides.-El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección de la glándula tiroides y las paratiroides en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica.

Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).

Instrucción en paciente real, con tutor.

8.5 Contenido práctico en patología de las glandulas salivales:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Exploración clínica de las glándulas salivales: inspección, palpación.

Interpretación de las exploraciones radiológicas: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.

Pruebas funcionales: sialometría, sialoquimia.

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

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

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

Básicas:

Exéresis de cálculos ductales.

Submaxilectomía.

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

Avanzadas:

Parotidectomía parcial.

Parotidectomía total conservadora.

Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.

Reconstrucción del nervio facial.

8.5.1 Actividades por año de residencia en glándulas salivales:

Primer año de residencia:

Anamnesis en patología de las glándulas salivales.

Exploración clínica de las glándulas salivales.

Segundo año de residencia:

Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.

Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.

Tercer año de residencia:

Como ayudante:

Exéresis de calculos ductales.

Submaxilectomía.

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

Cuarto año de residencia:

Como ayudante:

Parotidectomía subtotal.

Parotidectomía total conservadora.

Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.

Reconstrucción del nervio facial.

Como cirujano:

Exéresis de calculos ductales.

Submaxilectomía.

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

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

8.5.2 Condiciones para el entrenamiento en patología de las glándulas salivales.-El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección de las glándulas salivales en el cadáver.

Disección del nervio facial extratemporal en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica.

Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).

Instrucción en paciente real con tutor.

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

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

9.1 Contenido teórico:

A) Bases de la comunicación verbal:

Bases anatomofisiológicas de la voz, el habla (palabra), y el lenguaje y la audición.

Bases neurofisiológicas de los procesos centrales (memoria, integración, etc.) del habla y de la audición.

Bases genéticas e influencia del entorno en el desarrollo de habilidades de la palabra, lenguaje y audición.

Procesos de crecimiento y edad de la voz, lenguaje y audición.

Aspectos fisiológicos y conductuales de la comunicación verbal.

Bases de acústica, fonética, fonología.

Bases de psicología y ciencias de la conducta.

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

Epidemiología, etiología, patogenia, profilaxis, fisiopatología de:

Alteraciones congénitas de la voz.

Alteraciones del desarrollo de la voz.

Disfonía causada por hormonas.

Alteraciones funcionales de la voz con y sin lesiones secundarias en la laringe, incluyendo la disfonía ocupacional y la voz de cantante.

Disfonía por lesiones orgánicas de la laringe.

Alteraciones de la voz por enfermedades neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal.

Alteraciones de la voz postquirúrgicas y traumáticas.

Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina.

Retrasos del lenguaje.

Alteraciones de la lectura, escritura y cálculo (Dislexia, Disgrafía).

Disfemia (tartamudez).

Disfasia, Afasia.

Otras alteraciones de la palabra y lenguaje en enf. neurológicas y psiquiátricas.

Alteraciones auditivas infantiles centrales y periféricas.

Agnosia acústica.

C) Interpretación de exploraciones diagnósticas:

Examen de la respiración en relación con la fonación.

Análisis de la vibración de las cuerdas vocales.

Microaringoscopia directa e indirecta.

Análisis de la voz y de los sonidos del habla.

Examen de las funciones periféricas y centrales de la voz y el habla, incluyendo tests adecuados.

Métodos subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.

D) Conocimiento en terapéutica:

Terapia médica de afecciones foniátricas de causa inflamatoria, neurógena o psiquiátrica.

Terapia quirúrgica de la voz y el habla: Fonocirugía.

Audífonos e Implantes: indicaciones.

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

9.2 Contenido práctico:

A) Historia clínica.

B) Exploración:

Análisis de cuerdas vocales (Estroboscopia, Videoquimografía, Aerodinamia, Glotografía, etc).

Análisis instrumental de sonidos de la voz, palabra y lenguaje (Sonografía, Espectrografía, etc).

Exploración de las funciones centrales y periféricas del habla y lenguaje.

Tests subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.

C) Cirugía técnicas:

Microcirugía endolaríngea convencional.

Microcirugía endolaríngea con láser.

Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngeo y externo.

Fonocirugía en disfonías funcionales.

9.3 Actividades por año de residencia:

Primer año de residencia:

Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

Segundo año de residencia:

Fibrolaringoscopia.

Laringoscopia directa.

Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Tercer año de residencia:

Laringoestroboscopia.

Análisis espectrográfico de la voz.

Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.

Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

Cuarto año de residencia:

Fonocirugía como ayudante.

Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

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

10. Actividad quirúrgica durante el periodo de residencia

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

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

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

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



Adenoidectomías: 40.

Amigdalectomía: 40.

Drenajes transtimpánicos: 20.

Microcirugía de laringe: 30.

Septoplastias: 15.

Cirugía del oído medio: 15.

Traqueotomías: 20.

Cirugía endoscópica naso-sinusal: 10.

Cirugía oncológica de laringe (incluyendo láser): 10.

Vaciamientos cervicales: 6.

#### 11. Otros conocimientos específicos y afines

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

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

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

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

##### a) Concepto de Gestión Clínica:

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

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

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

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

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

11.3 Fundamentos de Bioética en otorrinolaringología.-La implantación masiva y rápida de nuevas tecnologías, el nuevo rumbo de la medicina pública junto a la falta de los referentes clásicos, provocan día a día conflictos de índole estrictamente ética que demandan una formación específica en este campo que constituye la piedra de toque que mejor define la calidad del profesional y de las instituciones.

a) Conceptos Generales:

Derecho y la Bioética. Definiciones, ámbitos e interrelaciones. Variables culturales, éticas, morales, religiosas, ancestrales.

Consentimiento y Consentimiento informado. Capacidad y Competencia.

Beneficencia y No Maleficencia. Responsabilidad. Dignidad. Coacción.

Derechos y deberes de enfermos, médicos y responsabilidad social de las empresas médicas. Confidencialidad, secreto profesional, deber de veracidad y derecho a no saber. Deber de asistencia y abandono de persona.

Distribución de recursos. Planificación y Consenso en el marco de la comunidad.

Decisiones en la Práctica Clínica ORL. Fundamentos éticos. Papel del «consentimiento informado».

Decisiones en Gestión Clínica fundamentos éticos. MBE.

Docencia. Aspectos éticos.

Investigación clínica: Experimentación en seres vivos. Ensayos clínicos controlados: Justificación y ética. Elaboración y gestión de un protocolo de investigación. Diseño, selección de participantes y aleatorización. Análisis y presentación de los datos. Introducción al meta-análisis.

Avances Científicos bajo el prisma ético. Terapia génica en el campo de la ORL. Enfermedades tratables y tratamientos posibles. Intervenciones a escala somática. Intervenciones a escala germinal. Tratamientos génicos perfectivos.

Comités Hospitalarios de Bioética.

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

Aspectos éticos de la relación con el paciente ORL.

Técnicas Diagnósticas en ORL.

Aspectos éticos en Cirugía funcional Otológica.

Aspectos éticos en Cirugía funcional Rinológica.

Aspectos éticos en Cirugía funcional faringo cervical.

El paciente Oncológico ORL.

Relaciones inter profesionales en ORL.

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

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

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

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

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

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

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

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

Estructura de un implante coclear. Tipos.

Estructura de un programa de implante coclear.

Indicación y Criterios de Selección.

Evaluación Pre quirúrgica y Audiológica.

Cirugía.

Programación.

Rehabilitación y seguimiento.

Complicaciones tempranas y tardías.

Implante Auditivo de Tronco Cerebral. Indicaciones. Aspectos específicos de cirugía, Programación y rehabilitación.

12. Actitudes

12.1 Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.

Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.

Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.

Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

12.2 Profesionales y científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.

Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.

Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.

Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.

Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.

Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la otorrinolaringología en particular.

Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.

Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.

Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

13. Investigación

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

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

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

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

#### 14. Rotaciones y guardias durante el periodo de residencia

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

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

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

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

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

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.

- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

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

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h) e i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

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

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

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

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

14.3 Rotación por atención primaria.-De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología, es uno de los

afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

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

14.4 Guardias.-La comisión de docencia y los órganos de dirección del centro deberán garantizar la adecuada supervisión de las guardias de presencia física por personal de plantilla. En aquellos hospitales en los que las urgencias de Otorrinolaringología no sean atendidas en el primer nivel, los residentes de primer y segundo año podrán realizar guardias de urgencias generales.

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

### 3.2 PROGRAMA DE ROTACIONES Y FUNCIONES POR AÑO DE RESIDENCIA

#### 3.2.1. R-1 Cometido:

Durante el primer mes estará adscrito al Servicio de Cirugía General. Esta rotación tiene la siguiente finalidad:

- Tener un primer contacto con el medio quirúrgico.
- Aprender las normas básicas de la cirugía, tales como la valoración prequirúrgica de los pacientes, la profilaxis antibiótica quirúrgica, los tipos e indicaciones de los materiales de sutura, las técnicas de lavado y circulación en quirófano, la esterilización y diseño de campos quirúrgicos.
- Valoración del enfermo operado.
- Procedimientos quirúrgicos más frecuentes en Cirugía General y urgencia ambulatoria.
- Aprendizaje del informe de alta: hospitalización y urgencia.
- Valoración de la urgencia quirúrgica y establecimiento de una escala de prioridad.

Posteriormente se incorporará al Servicio de ORL desarrollando su actividad principalmente en la consulta de ORL a fin de cubrir tres objetivos (estará ayudado por el R3):

- Realizar la historia clínica ORL.
- Aprender las técnicas de la exploración básica ORL.
- Aprender las técnicas de exploración audiológica.

Respecto a la historia clínica aprenderá a ser conciso y a obtener los datos pertinentes ORL.

Dentro del segundo apartado (exploración básica ORL) deberá aprender a realizar en interpretar las siguientes exploraciones:

- \* Acumetría.
- \* Otoscopia (inicio al manejo del microscopio).
- \* Laringoscopia indirecta.
- \* Rinoscopia.
- \* Fibroscopia y endoscopia nasal.

Dentro del tercer apartado (Audiología) el R1 deberá aprender a realizar e interpretar lo siguiente:

- \* Audiometría tonal.
- \* Enmascaramiento.
- \* Audiometría verbal.
- \* Impedanciometría y reflejo estapedial.
- \* Pruebas supraliminales.

Durante los últimos meses el R1 dividirá su actividad entre la consulta externa, el quirófano, y una rotación de 1 mes por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

La rotación por el Servicio de Anatomía Patológica tiene como objetivo adquirir nociones de correlación clínicopatológica en aspectos tan importantes como estadiaje de tumores, histología de algunas entidades frecuentes en nuestra práctica y por último las correlaciones citológicas de las punciones diagnósticas.

En la consulta externa estará adscrito a una consulta con el fin de familiarizarse con la patología ORL más frecuente, aprender los protocolos de recepción y derivación de los pacientes y hacer diagnósticos supervisados por un adjunto.

En el quirófano estará supervisado por un adjunto y se iniciará en la cirugía ORL realizando las siguientes intervenciones:

- \* Tubos de ventilación de oído.
- \* Amigdalectomías y adenoidectomías.
- \* Septoplastias.
- \* Laringoscopias directas.
- \* Esofagoscopias.
- \* Traqueotomías.
- \* Ayudará en la cirugía cervical.



En relación con los estudiantes de 5º Curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares impartirá charlas sobre las prácticas en el último cuatrimestre.

El R1 realizará las guardias en el Area Quirúrgica.

Deberá iniciarse en el fresado de huesos temporales de cadáver en el Laboratorio de disección.

### 3.2.2. R-2 Cometido:

El segundo año de la residencia de ORL deberá considerarse como el afianzamiento quirúrgico, al final del cual el residente debe desenvolverse con soltura en la cirugía básica ORL y en la resolución de las urgencias de la especialidad. Repartirá su actividad entre la consulta y el quirófano y realizará una rotación de 1 mes por el Servicio de Neuroradiología del Hospital Ramón y Cajal.

En la consulta debe cumplir los siguientes objetivos:

- Diagnóstico y orientación terapéutica de la mayoría de los pacientes, incluyendo indicaciones quirúrgicas (en esta actividad estará supervisado por un adjunto y ayudado por el R4).
- Asistencia a las consultas especiales, fundamentalmente la de rinología, pero teniendo contacto también con las de patología de la voz y audiología infantil.

En el quirófano deberá realizar los siguientes tipos de cirugía:

- \* Miringoplastias y timpanoplastias.
- \* Iniciar estapedectomías y mastoidectomías.
- \* Iniciar cirugía endoscópica nasosinusal.
- \* Microcirugías laringeas.
- \* Realizar cirugía básica cervical como son quistes cervicales, traqueotomías, submaxilectomías. También deberá iniciar vaciamientos cervicales. Hacer de primer ayudante en laringuectomías y cirugía oncológica en general.

Durante 1 mes rotará por el Servicio de Neuroradiología del Hospital Ramón y Cajal, con el objetivo de familiarizarse con las técnicas radiológicas más utilizadas en ORL y su interpretación, sobre todo TC de oído, senos paranasales y cuello, así como RMN.

Durante el último cuatrimestre compaginará el quirófano con la hospitalización, donde realizará el seguimiento postoperatorio de todas las cirugías ORL y el diagnóstico y evaluación del tratamiento de las urgencias ORL ingresadas.

En relación con los estudiantes de 5º Curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares impartirá charlas sobre las prácticas en el último cuatrimestre.

Continuará con su labor de fresado de huesos temporales de cadáver, ya iniciada en el R1.

Las guardias las realizará en el Área Quirúrgica durante los 4 primeros meses de R2, y desde entonces las realizará adscrito al servicio de ORL.

### 3.2.3. R-3 Cometido:

En su actividad en consulta deberá llevar a cabo, de forma completa y correcta la exploración ORL, tanto de consulta ORL general como de consultas especializadas (consulta de audiología, rinología y patología de la voz), así como la realización de diagnósticos e indicaciones médicas y quirúrgicas.

En su actividad quirúrgica realizará las siguientes intervenciones:

- Completar timpanoplastias y mastoidectomías.
- Completar estapedectomías en el segundo semestre.
- Completar cirugía endoscópica nasosinusal.
- Completar vaciamientos cervicales y laringuectomías.

Asimismo, deberá colaborar en las clases prácticas y seminarios de los alumnos de 5º curso de la Facultad de Medicina.

### 3.2.4. R-4 Cometido:

En la actividad de consulta realizará las mismas actividades que el R3, con la diferencia de que durante 1 mes acudirá a una consulta de ambulatorio, con una frecuencia de 1 vez por semana, con la finalidad de familiarizarse con la organización de una consulta ORL del Area.

Respecto a su actividad quirúrgica, el residente de cuarto año desarrollará toda la actividad quirúrgica que ha realizado en los tres años anteriores, y además:

- Cirugía de descompresión del saco endolímfático y laberintectomías.
- Técnicas de reconstrucción mediante colgajos locales en cirugía oncológica.
- Cirugía de glándulas salivares: parotidectomías.

Rotará dos meses por el Servicio de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital Ramón y Cajal, con la finalidad de familiarizarse, fundamentalmente, con la cirugía de los

traumatismos faciales y patología oncológica de cavidad oral, así como con patología relacionada con senos paranasales y glándulas salivares.

Continuará con su labor de colaboración en seminarios y clases prácticas de los alumnos de 5º Curso de la facultad de Medicina.

Durante el segundo semestre llevará a cabo funciones de Médico Adjunto, tanto en consulta como en quirófano, siempre supervisado, en último término por un miembro de plantilla del Servicio.

### 3.2.5. TABLA RESUMEN DE ROTACIONES

	PERIODO	SERVICIO	CENTRO HOSPITALARIO
R1	1 mes	CIRUGIA GENERAL	H.U.P.A
	1 mes	ANATOMIA PATOLOGICA	H.U.P.A
R2	1 mes	NEURORRADIOLOGIA	RAMON Y CAJAL
R4	2 meses	CIRUGIA MAXILOFACIAL	RAMON Y CAJAL

### 3.2.6. PLANNING DE RESIDENTES

La siguiente tabla muestra el planning anual desde R-1 a R-4, indicando tanto sus actividades internas dentro del servicio de otorrinolaringología de nuestro hospital como sus rotaciones por otros servicios, intra y extrahospitalarias:

PLANING  
RESIDENTES

2011

	ENERO	FEBRERO	MARZO
LUNES	R1 ANATOMIA PATOLOGICA R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 C. ONCOLOGÍA	R1 QUIRÓFANO R2 CONSULTA GENERAL R3 C. VOZ R4 C. ONCOLOGÍA	R1 QUIRÓFANO R2 CONSULTA GENERAL R3 CX MAXILOFACIAL R4 C. ONCOLOGÍA
MARTES	R1 ANATOMIA PATOLOGICA R2 CONSULTA GENERAL R3 PLANTA / QUIRÓFANO R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. RINOLOGÍA R3 PLANTA / QUIRÓFANO R4 QUIRÓFANO	R1 C. RINOLOGÍA R2 CONSULTA GENERAL R3 CX MAXILOFACIAL R4 QUIRÓFANO
MIÉRCOLES	R1 ANATOMIA PATOLOGICA R2 CONSULTA GENERAL R3 CONSULTA GENERAL R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 CONSULTA GENERAL R3 C. AUDIOLOGÍA R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. AUDIOLOGÍA R3 CX MAXILOFACIAL R4 QUIRÓFANO
JUEVES	R1 ANATOMIA PATOLOGICA R2 QUIRÓFANO R3 C. VÉRTIGO R4 CONSULTA PERSONALIZADA	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 C. VÉRTIGO R4 CONSULTA PERSONALIZADA	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 CX MAXILOFACIAL R4 CONSULTA PERSONALIZADA
VIERNES	R1 ANATOMIA PATOLOGICA R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 C. Dra. RIVERA	R1 CONSULTA GENERAL R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 C. Dra. RIVERA	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 CX MAXILOFACIAL R4 C. Dra. RIVERA

PLANING  
RESIDENTES

2011

	ABRIL	MAYO	JUNIO
LUNES	R1 QUIRÓFANO R2 CONSULTA GENERAL R3 CX MAXILOFACIAL R4 C. ONCOLOGÍA	R1 QUIRÓFANO R2 C. AUDIOLOGÍA R3 C. VOZ R4 C. ONCOLOGÍA	R1 ROTACIÓN CIRUGÍA R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 C. VOZ
MARTES	R1 C. RINOLOGÍA R2 CONSULTA GENERAL R3 CX MAXILOFACIAL R4 QUIRÓFANO	R1 C. RINOLOGÍA R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 PLANTA/QUIRÓFANO	R1 ROTACIÓN CIRUGÍA R2 CONSULTA GENERAL R3 PLANTA/QUIRÓFANO R4 QUIRÓFANO
MIÉRCOLES	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. AUDIOLOGÍA R3 CX MAXILOFACIAL R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 CONSULTA GENERAL R3 C. AUDIOLOGÍA R4 QUIRÓFANO	R1 ROTACIÓN CIRUGÍA R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 CONSULTA GENERAL
JUEVES	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 CX MAXILOFACIAL R4 CONSULTA PERSONALIZADA	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 AMBULATORIO ALCALÁ R4 CONSULTA PERSONALIZADA	R1 ROTACIÓN CIRUGÍA R2 QUIRÓFANO R3 CONSULTA GENERAL R4 C. ONCOLOGÍA
VIERNES	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. Dra. RIVERA R3 CX MAXILOFACIAL R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 CONSULTA GENERAL R4 C. Dra. RIVERA	R1 ROTACIÓN CIRUGÍA R2 QUIRÓFANO R3 C. Dra. RIVERA R4 C. Dra. RIVERA

PLANING  
RESIDENTES

2011

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
LUNES	R1 QUIRÓFANO R2 CONSULTA GENERAL R3 C. VOZ R4 C. ONCOLOGÍA	R1 QUIRÓFANO R2 RADIOLOGÍA R3 CONSULTA GENERAL R4 C. ONCOLOGÍA	R1 QUIRÓFANO R2 CONSULTA GENERAL R3 C. VOZ R4 C. ONCOLOGÍA
MARTES	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. RINOLOGÍA R3 PLANTA / QUIRÓFANO R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 RADIOLOGÍA R3 PLANTA / QUIRÓFANO R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. RINOLOGÍA R3 PLANTA / QUIRÓFANO R4 QUIRÓFANO
MIÉRCOLES	R1 CONSULTA GENERAL R2 CONSULTA GENERAL R3 C. AUDIOLOGÍA R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 RADIOLOGÍA R3 CONSULTA GENERAL R4 QUIRÓFANO	R1 CONSULTA GENERAL R2 CONSULTA GENERAL R3 C. AUDIOLOGÍA R4 QUIRÓFANO
JUEVES	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 C. VÉRTIGO R4 C. ONCOLOGÍA	R1 CONSULTA GENERAL R2 RADIOLOGÍA R3 QUIRÓFANO R4 C. ONCOLOGÍA	R1 CONSULTA GENERAL R2 QUIRÓFANO R3 C. VÉRTIGO R4 CONSULTA PERSONALIZADA
VIERNES	R1 CONSULTA GENERAL R2 CONSULTA GENERAL R3 QUIRÓFANO R4 C. Dra. RIVERA	R1 CONSULTA GENERAL R2 RADIOLOGÍA R3 QUIRÓFANO R4 C. Dra. RIVERA	R1 CONSULTA GENERAL R2 C. VÉRTIGO R3 QUIRÓFANO R4 C. Dra. RIVERA

### 3.3 GUARDIAS

Cada médico residente realiza en orden de 60 – 65 guardias por año, dependiendo de las necesidades.

El R-1 tiene adjudicada durante todo su primer año de residencia la recepción de pacientes en la puerta del área quirúrgica, la cual incluye las especialidades de otorrinolaringología, cirugía general y urología, siempre bajo la supervisión del médico adjunto que corresponda a cada especialidad. Durante los cuatro primeros meses del período de R-2, éste actúa como primera llamada de las urgencias otorrinolaringológicas, siempre bajo la supervisión del adjunto de otorrinolaringología. El resto del período de R-2 y durante todo el período de R-3 y R-4, el residente actúa como segunda llamada de las urgencias otorrinolaringológicas supervisado por el adjunto de otorrinolaringología y comparte las funciones con éste para la asistencia a los pacientes ingresados en la planta de otorrinolaringología o cualquier incidencia otorrinolaringológica en pacientes ingresados en la planta de otras especialidades.

Durante todos los años de residencia se fomenta la atención continuada, que debe considerarse como un aspecto fundamental para adquirir conocimientos, destreza en las técnicas y claridad mental para distinguir la patología banal de la que no lo es. Durante los 4 años los residentes deben ir asumiendo una responsabilidad progresiva, de tal manera que, durante el primer año la supervisión es estricta por parte de los adjuntos, para ir dando progresivamente una mayor importancia a la autonomía dentro del proceso formativo.

El médico adjunto realiza las guardias de otorrinolaringología de presencia física, existiendo un médico de guardia todos los días del año. Su función consiste en la segunda llamada de las urgencias otorrinolaringológicas (la primera asistencia del enfermo está asignada al staff de médicos de puerta) y la asistencia a los pacientes ingresados en la planta de otorrinolaringología o los que, estando ingresados en la planta de otros servicios, presenten cualquier incidencia otorrinolaringológica.

### 3.4 ROTACIONES EXTERNAS

En los últimos años hemos puesto énfasis en la organización de rotaciones de residentes pretendiendo adaptarlas de la mejor manera posible a nuestro medio y a nuestras posibilidades. Así, considerando los objetivos y la duración de nuestro programa formativo docente, en enero 2004 se decidió eliminar la rotación por Cirugía Plástica y Reconstructiva que habitualmente venía realizándose durante 1 mes en el Hospital 12 de Octubre y en abril 2008 se decidió comprimir 1 mes la rotación por el Servicio de Cirugía General de nuestro hospital. El resto de rotaciones que se reflejan en un apartado anterior se mantienen igual desde su inicio.

Por otro lado, actualmente estamos inmersos en un proceso de solicitud de inclusión de unidades docentes asociadas con objeto de que las rotaciones previstas

en el programa, que se realizan actualmente pero que no están previstas en la acreditación otorgada, se puedan tramitar como rotaciones internas. Actualmente y hasta que este proceso finalice, dichas rotaciones se están tramitando como rotaciones externas.

Finalmente, queremos recalcar que existe un intento actual de estimular a los residentes para realizar al menos una rotación en el extranjero durante su período de residencia.

### 3.5 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según la normativa vigente, al finalizar cada rotación, el médico responsable de la Unidad funcional, por donde ha estado el residente y el tutor del Servicio realizará la valoración del mismo.

#### 1. Valoración después de cada rotación:

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (**Anexo 1**) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de los aspectos a valorar son:

0=Insuficiente, 1=Suficiente, 2=Destacado, 3=Excelente

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Conocimientos y Habilidades

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia



- Relaciones con el equipo de trabajo

En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

## **2. Memoria anual de actividades:**

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital (**Anexo 2**), que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de residencia, se entregará al residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Curriculum Vitae.

La intención a partir del año 2009 es programar entrevistas entre el tutor y los residentes con una periodicidad trimestral, que servirán también como herramienta para el proceso de evaluación.

## **4. ACTIVIDADES DOCENTES**

### **4.1 SESIONES DEL SERVICIO**

Para complementar la formación teórico – práctica del residente se considera de especial importancia su participación activa en las sesiones que se desarrollan tanto en el propio servicio de otorrinolaringología como en conjunción con otros servicios. Desde el primer año de residencia el residente expone varias sesiones clínicas al mes y al menos una sesión bibliográfica. Las sesiones interservicio también son expuestas por el residente, siempre bajo la supervisión de un médico adjunto. Durante estas sesiones el residente irá adquiriendo de forma progresiva la capacidad para presentar casos clínicos de forma habitual. La cartera de sesiones del Servicio de Otorrinolaringología se distribuye de la siguiente manera:

- **SESIONES CLÍNICAS:** 1 semanal del propio Servicio de Otorrinolaringología donde se presentan los pacientes pendientes de cirugía de toda la semana y otra semanal compartida con los Servicios de Oncología, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica donde se presentan todos los pacientes con patología oncológica. Durante el resto de los días se realizan sesiones clínicas habituales con intención de seguimiento de pacientes ingresados en planta o procedentes de urgencias.
- **SESIONES BIBLIOGRÁFICAS:** 1 semanal
- **SESIONES INTERSERVICIO:** Habitualmente se realiza una sesión radiológica al mes junto con el Servicio de Radiodiagnóstico y otras con otros servicios con una periodicidad variable, dependiendo del interés en cada momento.

- **SESIONES DE INVESTIGACIÓN Y PROTOCOLOS:** la periodicidad de estas sesiones es variable aunque no desaparece el interés por ellas, que sirven para revisar la actualidad científica de determinadas patologías y protocolizar el manejo de las mismas dentro de nuestro servicio según los estándares actuales. (**Anexo 3**)
- **SESIONES MONOGRÁFICAS:** impartidas por los residentes y supervisadas por el tutor de residentes con una periodicidad de 1 sesión / mes.

#### 4.2 CURSOS GENERALES DEL HOSPITAL OBLIGATORIOS

Inicialmente se consideran obligatorios los siguientes cursos dentro del hospital:

- **Curso de Protección Radiológica**, que se lleva a cabo en cuanto llegan a nuestro hospital.
- **Curso de Actualización en Urgencias**, dirigido a todos los MIR que hacen guardias.

#### 4.3 CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Uno de los principales objetivos de nuestro plan formativo es inculcar al residente la labor publicadora y la necesidad de asistir a cursos específicos de la especialidad y a los congresos y jornadas relacionados con la misma, ya que la tendencia habitual es darle más importancia a la labor asistencial.

El Tutor de Residentes programa una primera reunión de contacto con el nuevo residente que ingresa cada año en el servicio, y en esta reunión se establecen como objetivos mínimos la presentación de una comunicación en el congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial todos los años, una comunicación en el congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial todos los años y una comunicación en la Reunión Anual de la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello cada 2 o 3 años. Aparte de estos objetivos mínimos el residente suele presentar comunicaciones en otras reuniones de la especialidad, bien a nivel nacional o internacional. Se pretende asimismo estimular al residente a estructurar sus comunicaciones a estos congresos de manera que se les pueda dar la forma apropiada dentro de la metodología científica para tener la posibilidad de publicar dichos trabajos en revistas relacionadas con la especialidad.

Los cursos que se consideran obligatorios dentro del plan formativo de nuestro servicio son:

- **R-1:** Curso de fresado del hueso temporal
- **R-2 – R-3:** Curso de Cirugía Endoscópica Nasosinusal
- **R-2 – R-3:** Curso de Audilología

- **R-4:** Curso de Cirugía Oncológica.

Además de estos cursos obligatorios los residentes tienen posibilidad de realizar otros cursos relacionados con la especialidad, dependiendo de las necesidades.

## **5. RECURSOS DOCENTES**

### **5.1. BIBLIOTECA**

#### **I. Dirección**

- Ctra. Alcalá-Meco s/n
- 28805 ALCALÁ de HENARES (Madrid)
- Tef. 91 8878100 ext. 2673-74
- Fax 91 8828101
- [biblio.hupa@salud.madrid.org](mailto:biblio.hupa@salud.madrid.org)

#### **II. Ubicación y características**

- Planta 6ª zona D
- 825 m2:
- Sala principal con 89 puestos de lectura.
- Ordenadores (9) con acceso Internet.
- Salas independientes con ordenador (2) para seminarios con 12 puestos de lectura.
- Sala para talleres con 3 ordenadores.
- Sala para fotocopidora.
- Sala para almacén.

#### **III. Horario**

- De lunes a viernes de 8 a 22 h.

#### **IV. Recursos humanos**

1. Bibliotecaria.
2. Auxiliares administrativos.

#### **V. Fondos documentales**

- Publicaciones periódicas. De todas las especialidades.

1. Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) suscribe:

- 70 revistas en papel, y 3 en formato electrónico.
- MD-CONSULT: 33 Clinics of North America (todas las especialidades).
- Revistas electrónicas: BMJ, Springer y Wiley – Blackwell.
- UpToDate

2. Biblioteca Virtual Agencia Laín Entralgo (AgLE): 1.550 revistas electrónicas (Sciencedirect-Elsevier, Proquest y LWW (OVID) suscritas por la Agencia Laín Entralgo para el Comité de Bibliotecas del que formamos parte.

- Monografías HUPA.

- 1.164 monografías (papel) registrados (básicos de todas las especialidades)
- MD-CONSULT: 54 monografías electrónicas (de todas las especialidades)

- Bases de datos suscritas por AgLE:

1. CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature.
2. Cochrane.
3. CSIC: ISOC, IME (Índice Médico Español).
4. Drug Information Full Text.
5. Embase. Todas las especialidades.
6. Iowa Drug Information Service.
7. Medline (1950 - actualidad). Incluye Cancerlit.
8. Pascal.
9. ProQuest Psychology Journals
10. Web of Knowledge. WOK. (licencia nacional)

- Recursos de Evidencia Científica

1. Clinical knowledge Summaries.
2. Evidencia Científica.
3. JOANNA BRIGGS INSTITUTE
4. Cochrane Plus.(licencia nacional)
5. SUMSearch
6. TRIP Database.

## VI. Recursos y Servicios

- 9 ordenadores con Acceso a Intranet e Internet. Todos con Microsoft Office y Adobe Reader.
- Préstamo de libros.
- Reprografía.
- Servicio de préstamo interbibliotecario: localización y acceso a cualquier documento dentro y fuera del territorio nacional.
- Información bibliográfica al usuario.
- Búsquedas bibliográficas.
- Portal de la Biblioteca Virtual Laín Entralgo
- Gestor bibliográfico: Refworks.
- Fotocopiadora de tarjeta.
- Fax, escaner y teléfono.

## VII. Docencia postgraduada

- Cursos impartidos:
  - "Pubmed – Medline
  - “ Biblioteca Virtual Laín Entralgo”
  - “RefWorks. Gestor bibliográfico”
  - “My NCBI. PubMed personalizado”
  - “Bases de datos bibliográficas médicas”

## VIII. Otras actividades

- Comité de Bibliotecas de Ciencias de la Salud de la Agencia Laín Entralgo.
- Comisión de Formación Continuada y Biblioteca.
- Participación en el "Catálogo Nacional de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud".
- Estudiantes en prácticas:
  - Universidad de Alcalá de Henares (Licenciatura en Documentación)

### 5.2. LABORATORIO DE FRESADO DEL HUESO TEMPORAL:

- Localizado en la Planta Baja de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, dentro del Departamento de Anatomía.

### 5.3. SALAS DE REUNIONES:

- El Servicio dispone de una sala de reuniones donde se concentran a diario todos los componentes del mismo. Cuando las sesiones se realizan entre varios servicios se dispone de una sala de reuniones general situada en la 5ª planta del hospital, sección D. Tanto ésta como la anterior salas disponen de los medios audiovisuales habituales para el desarrollo de sesiones clínicas y otros eventos (proyector de diapositivas, ordenador, video, retroproyector de transparencias).

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1: EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

- APELLIDOS Y NOMBRE \_\_\_\_\_
- NACIONALIDAD DNI/PASAPORTE \_\_\_\_\_
- CENTRO \_\_\_\_\_
- TITULACION ESPECIALIDAD AÑO RESIDENCIA: \_\_\_\_\_
- TUTOR \_\_\_\_\_

### ROTACION

- CONTENIDO: DURACION: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_
- UNIDAD: \_\_\_\_\_ CENTRO \_\_\_\_\_
- JEFE UNIDAD ASISTENCIAL: \_\_\_\_\_

### EVALUACION CONTINUADA

#### A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CALIFICACIÓN (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS \_\_\_\_\_

NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS \_\_\_\_\_

HABILIDAD DEL ENFOQUE DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES \_\_\_\_\_

UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS\_\_\_\_\_

**B.-ACTITUDES CALIFICACIÓN (1)**

MOTIVACION\_\_\_\_\_

DEDICACION\_\_\_\_\_

INICIATIVA\_\_\_\_\_

PUNTUALIDAD/ASISTENCIA\_\_\_\_\_

NIVEL DE RESPONSABILIDAD\_\_\_\_\_

RELACIONES PACIENTE/FAMILIA\_\_\_\_\_

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO\_\_\_\_\_

CALIFICACION **CAUSA E. NEG**\_\_\_\_\_

CALIFICACION **CAUSA E. NEG**\_\_\_\_\_

En Alcalá de Henares a \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD EL TUTOR

Fdo:\_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_

**MEDIA (A)**

**MEDIA (B)**

**CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA**

**(70% A + 30% B)**

**CALIFICACION LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

**1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos *Puntuación***

Escasos conocimientos en atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud 0

Conoce la atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud 1

Además de los anterior, conoce la práctica familiar, docencia, investigación y actividades comunitarias 2

Conoce y aplica correctamente todo lo anterior 3

**2. Nivel de habilidades adquiridas *Puntuación***

No sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) 0

Sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) e integra actividades

preventivas 1

Además de lo anterior maneja protocolos, programas y evaluación 2

Además de lo anterior participa en trabajos de investigación 3

### **3. Habilidad en el enfoque diagnóstico Puntuación**

#### **No conoce la interpretación de los medios diagnósticos 0**

Conoce, pero para llegar al diagnóstico correcto, precisa medios diagnósticos no adecuados al problema 1

Conoce y llega al diagnóstico correcto, utiliza medios diagnósticos adecuados al problema 2

Además de lo anterior, cuando se presentan casos clínicos discute y razona excelentemente llegando al diagnóstico correcto 3

#### **4. Capacidad para tomar decisiones Puntuación**

Casi nunca toma decisiones, siempre se apoya en alguien o toma decisiones muy rápidas, precipitándose 0

Toma decisiones, pero no suele asumir decisiones de riesgo adecuadas a su nivel de conocimiento 1

Toma decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas 2

Además de lo anterior, conoce sus limitaciones y evita decisiones que le sobrepasan 3

#### **5. Utilización racional de recursos Puntuación**

Nunca repara en hacer uso de los recursos que tiene a su alcance. No le importa sobrecargar los recursos (personales, diagnósticos, terapéuticos) 0

A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma consciente, como una forma de evitar conflictos en la consulta, para evitar reclamaciones o para ahorrar tiempo 1

A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma inconsciente, generalmente por desconocimiento 2

Siempre utiliza de forma racional los recursos, evitando sobrecargarlos inútilmente 3

#### **6. Motivación Puntuación**

Nula, se dedica a hacer lo que le gusta, no pone interés en el resto de tareas 0

Realiza las tareas obligatorias 1

Realiza las tareas obligatorias, muestra interés en Atención a la Familia, participa en alguna comisión y docencia 2

Realiza las tareas obligatorias, participa en comisiones y realiza actividades en atención a la familia y docencia 3

#### **7. Dedicación Puntuación**

Dedica el mínimo tiempo posible (o el estrictamente necesario) a las actividades propias profesionales de su nivel de formación 0



Suele dedicar casi a diario tiempo para aspectos personales y no emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a

domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales 1

Excepcionalmente dedica parte de la jornada laboral a cuestiones personales y emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda,

visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales 2

Utiliza todo el tiempo de su jornada laboral a cuestiones profesionales propias de su nivel de formación (asistenciales o no) 3

### **8. Iniciativa Puntuación**

Solicita siempre ayuda para resolver la mayoría de problemas profesionales que se le plantean 0

A veces se inhibe (no actúa ni propone soluciones) incluso delante de problemas mínimos 1

Tan solo se inhibe delante de problemas profesionales complejos. 2

Siempre es capaz de iniciar acciones o de aportar ideas para resolver los diferentes problemas profesionales que se le plantean a él o al

equipo. 3

### **9. Puntualidad/Asistencia Puntuación**

Ausencia al trabajo de manera reiterada ó permanece menos de cinco horas en el Centro de Salud 0

Alguna vez llega tarde, pero habitualmente permanece más de seis horas en el Centro de Salud 1

Es puntual y permanece más de seis horas en el Centro de Salud, pero no acude regularmente a sesiones 2

Siempre llega puntualmente tanto a su jornada laboral, como a sesiones, reuniones y cursos relacionados con su formación. 3

### **10. Nivel de responsabilidad Puntuación**

Siempre evita dar cuentas de sus actos, especialmente de los fallos. Nunca cumple sus obligaciones 0

Tan sólo cumple sus obligaciones cuando le son requeridas insistentemente. 1

Raramente olvida sus obligaciones. Excepcionalmente evita dar cuentas de sus actos 2

Siempre está dispuesto a responder de sus propios actos. Siempre cumple las tareas asignadas 3

### **11. Relaciones paciente/familia Puntuación**

No muestra ningún interés en la relación paciente/familia 0

Muestra algún interés en la relación paciente/familia, pero esta relación es fría 1

Muestra interés en la relación paciente/familia, relación cordial, comunicativa. Se preocupa de la estructura familiar 2

Se muestra muy interesado por la relación paciente/familia. Es conocedor de la estructura familiar, participa activamente en la dinámica

familiar e interviene en los momentos de crisis 3

## 12. Relaciones equipo de trabajo Puntuación

Desconoce las funciones de enfermería, trabajador social y administrativos. 0

Utiliza y mantiene activamente los circuitos de pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos 1

Incluye nuevos pacientes en circuitos asistenciales con enfermería, trabajador social y administrativos 2

Además de los anterior, comenta pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos 3

## ANEXO 2: MEMORIA ANUAL MIR

### I. Filiación:

Nombre:.....

Apellidos.....

Periodo anual al que se refiere la memoria:

de mes .....de.....,

a mes .....de .....

Año de MIR cursado.....

Especialidad:.....

Servicio.....

Hospital:.....

Firmado :

Fecha:

### II. Actividad asistencial:

#### 1. Calendario de rotaciones:

**Unidad docente** Fechas (de .... a .....)

Contenidos principales y tutor principal durante la rotación

Principales habilidades adquiridas

Técnicas aprendidas

**A pesar de constar en la tabla precedente**, aquí debe destacar las rotaciones

**Llevadas a cabo fuera** de la unidad docente de origen del residente:

Unidad docente de destino: .....nº  
meses.....

Unidad docente de destino: .....nº  
meses.....

2. En Especialidades Quirúrgicas, si posible, destacar tipo de intervenciones en que ha participado y su nº aproximado (**Anexo I**)

3. Realización de guardias:

Tipo de guardias:.....

Nº medio de guardias/mes.....

4. Vacaciones anuales reglamentarias fechas (aprox.): .....

5. Periodos de baja laboral superior a 15 días fechas .....

III. Actividad docente:

1. Sesiones presentadas en el servicio: Título y Fecha

2. Sesiones presentadas en el hospital (sesiones generales o interservicios). Título y Fecha

3. Sesiones interhospitalarias. Título, Fecha y Lugar

4. Sesiones con atención primaria de salud Título, Fecha y Lugar

5. Ponencias por invitación en cursos congresos y reuniones:  
Título, Fecha y Lugar

6. Incorporación a clases prácticas de los alumnos de pregrado.

Materia impartida.....  
Año de licenciatura de Medicina.....  
Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

7. Incorporación a clases teóricas de alumnos de pregrado.

Materia impartida.....  
Año de licenciatura de Medicina.....  
Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

IV. Actividad formativa:

**Asistencia** a Cursos, Reuniones científicas y Conferencias:

V. Actividad Investigadora:

1. **Presentación** de Comunicaciones a congresos:

Autores, título, congreso lugar, fecha.

2. Publicaciones:

Autores, título, nombre publicación, año, nº página.

3. Estudios de doctorado:

a. Cursos doctorado:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha.

b. Trabajos investigación tutelados:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha

c. Tesis Doctoral:

Título, Departamento Universitario; Facultad, Director(es).

Si leída: fecha lectura y calificación.

4. Incorporación a líneas de investigación:

a. Título, entorno de trabajo.

VI. Otras Actividades que se desee destacar

VII. Premios conseguidos en relación con la profesión.

VIII. Observaciones.

1. Sugerir áreas de mejora de la docencia:

- En conocimientos:

- En habilidades:

- En actitudes:

2. Otras sugerencias:

Anexo I:

Tipo intervenciones en que ha participado Nº aproximado

FECHA DE LA FIRMA: .....

FIRMAS:

Médico residente .....

Tutor de la Especialidad .....

Jefe de la Unidad Docente.....

### **ANEXO 3: RELACIÓN DE SESIONES DEL SERVICIO EN 2011**

#### **ENERO**

19 ENERO Teoría del trípode nasal (Dra. Guerrero)

26 ENERO Actualización papiloma invertido (Dra. Sánchez)

#### **FEBRERO**

2 FEBRERO Sesión GAES

- 9 FEBRERO Implante de oído medio (Dra. Wills/ Dr. Rodríguez)
- 16 FEBRERO Cirugía patología benigna tiroidea (Dra. Sanz/Dr. Sisitiaga)
- 23 FEBRERO Biofilms en sinusitis ( Dra. Rivera)

### **MARZO**

- 2 MARZO Sesión de RX (Dra. Sanz/Dra. Guerrero)
- 9 MARZO Factores de riesgo hipoacusia (Dra. González/ Dr. Olarieta)
- 16 MARZO Anosmia ( Dr. Chachi/ Dr. Martín Roige/ Dra. Ortiz)
- 23 MARZO Reconocimiento minusvalía discapacidad auditiva (Dr. Nieto)
- 30 MARZO Sesión general toxina botulínica en parálisis facial

### **ABRIL**

- 6 ABRIL Sesión de RX (Dra. Wills/Dra. Guerrero)
- 13 ABRIL Dehiscencia del canal semicircular superior (Dra. Wills/ Dr. García)
- 17 ABRIL VNG (Dr. Rodríguez)

### **MAYO**

- 4 MAYO Sesión de RX (Dra. González /Dra. Guerrero)

11 MAYO Aspectos clínicos de las hipoacusias genéticas (Dra. Rivera)

18 MAYO Fin de residencia (Dra. Sanz)

25 MAYO Cirugía patología maligna tiroidea (Dr. Sisitiaga/ Dra. Sanz)

## **JUNIO**

1 JUNIO Sesión de RX (Dr. Chachi/Dra. Guerrero)

8 JUNIO La osteoplastia frontal en la era de la endoscopia (Dra. Rivera)

15 JUNIO Rinomanometría (Dra. Gonzalez/ Dr. Gamboa)

22 JUNIO Presentación comunicaciones al congreso europeo

## **OCTUBRE**

05-OCTUBRE Audiología infantil (Amplifón)

19-OCTUBRE Otitis serosa ( Dr. Olarieta)

26-OCTUBRE Actualización TNM ( Dra. Púlido/ Dr. Gamboa)

## **NOVIEMBRE**

02-NOVIEMBRE Sesión Rx ( Dra. Wills)

09-NOVIEMBRE Parálisis facial post-estapedectomía ( Dr. Chachi/ Dr. Olarieta)



16-NOVIEMBRE Acúfenos ( Gaes)

23-NOVIEMBRE Utilidad de la cirugía en el SAOS ( Dr. García/ Dra. González)

30-NOVIEMBRE Rotación Disfagia ( Dr. Rodríguez)

## DICIEMBRE

07-DICIEMBRE Sesión Rx ( Dra. González)

14-DICIEMBRE Infecciones profundas cervicales ( Dra. Wills/ Dra. Sanchez)

NOTA ANEXA: Además de estas sesiones realizadas los miércoles de cada semana, se realizan sesiones clínicas todos los lunes de la semana donde se comentan los pacientes que van a ser intervenidos en quirófano de forma programada y sesiones el resto de los días de la semana donde se comenta la evolución de pacientes ingresados en planta o pacientes ingresados en el servicio de urgencias. Como se comentó en un apartado anterior, se lleva a cabo también una sesión clínica quincenal conjunta con los Servicios de Oncología, Anatomía Patológica y Radiología, donde se comentan todos los pacientes con patología oncológica, y una sesión mensual conjunta con el servicio de Radiología. Estas últimas vienen indicadas en la relación anterior. Con periodicidad variable, en función de las necesidades, se realizan sesiones interservicio con los servicios que convenga en cada caso.





Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

Comunidad de Madrid

SERVICIO DE OTORRINO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROTOCOLO DOCENTE  
PARA LA ESPECIALIDAD DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA

Ed.1; Pág.113/118

#### **ANEXO 4: RELACIÓN DE PROTOCOLOS REALIZADOS EN EL SERVICIO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS**

- Protocolo de actividad en la Consulta de Vértigo
- Protocolo de actividad en la Consulta de Rinología
- Protocolo de actividad en la Consulta de Voz
- Protocolo para el manejo práctico de la Patología de la Cavidad Oral
- Protocolo de actuación en Acúfeno
- Protocolo de actuación en Masas Cervicales
- Protocolo de Rehabilitación Vestibular en pacientes con vértigo
- Protocolo de Terapia Intratimpánica en Enfermedad de Menière
- Protocolo de Videnistagmografía. Rehabilitación Vestibular
- Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la Parálisis Facial
- Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Reflujo Faringolaríngeo
- Protocolo de Tratamiento de la Sordera Brusca
- Protocolo para el enfoque práctico de los Traumatismos ORL

## **ANEXO 5: RELACIÓN DE REVISTAS RELACIONADAS CON LA ESPECIALIDAD A DISPOSICIÓN DEL SERVICIO ORL**

- ACTA OTO-LARYNGOLOGICA
- AMERICAN JOURNAL OF AUDIOLOGY
- AMERICAN JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY
- AMERICAN JOURNAL OF RHINOLOGY
- ANALES OTORRINOLARINGOLÓGICOS IBERO-AMERICANOS
- ANNALS OF OTOTOLOGY, RHINOLOGY & LARYNGOLOGY
- ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD & NECK SURGERY
- AUDIOLOGY
- AUDIOLOGY & NEURO-OTOLOGY
- CURRENT OPINION IN OTOLARYNGOLOGY & HEAD AND NECK SURGERY
- EAR AND HEARING
- ENT JOURNAL
- EUROPEAN ARCHIVES OF OTO-RHINO-LARYNGOLOGY
- HEAD & NECK
- HEARING RESEARCH
- INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY
- JOURNAL OF THE ACOUSTICAL SOCIETY OF AMERICA
- JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY
- JOURNAL OF LARYNGOLOGY AND OTOTOLOGY
- JOURNAL OF SPEECH, LANGUAGE AND HEARING RESEARCH
- LARYNGOSCOPE
- OPERATIVE TECHNIQUES IN OTOLARYNGOLOGY
- OTOLARYNGOLOGIC CLINICS OF NORTH AMERICA
- OTOLARYNGOLOGY & HEAD AND NECK SURGERY

- OTOLOGY & NEURO-OTOLOGY

## **ANEXO 6: RELACIÓN DE LIBROS DE TEXTO A DISPOSICIÓN DEL SERVICIO ORL**

### **Otorrinolaringología General**

- Head & Neck Surgery – Otolaryngology (2vol + Atlas). Bailey. Lippincott
- Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Suárez. Almirall
- Otolaryngology – Head and Neck Surgery. Cummings (5vol). Elsevier-Mosby
- Otolaryngology. Scott-Brown's (6vol). Butterworths
- Enfermedades de la nariz, garganta y oído. Ballenger. Jims
- Lo esencial en Otorrinolaringología. Lee. Appleton & Lenge
- Manual del Residente de ORL y Patología Cervicofacial. Suárez. SEORL-PCF y GSK

### **Cirugía y Oncología de Cabeza y Cuello**

- Head & Neck Surgery and Oncology. Shah. Mosby
- Comprehensive management of Head and Neck Tumors. Thawley (2vol). Saunders
- Surgery of the Upper Respiratory System. Montgomery. Lea & Febiger

- Head & Neck Surgery. Naumann (2vol). Thieme
- Colgajos locales en la Reconstrucción de Cabeza y Cuello. Jackson. Salvat
- Encyclopedia of Flaps. Grabb´s. Lippincott
- Local flaps in Facial Reconstruction. Baker. Mosby
- Atlas of Regional and Free Flaps for Head & Neck Reconstruction. Urken. Raven

### **Otología - Otoneurología**

- Manual of the Middle Ear Surgery. Tos (2vol). Thieme
- Otologic Surgery. Brackmann. Saunders
- Clinical Otology. Hughes. Thieme
- Neurotology. Jackler. Mosby
- Handbook of Clinical Audiology. Katz. Willians & Wilkins
- Otología. Gil-Carcedo. Menarini
- Diseases of the Ear. Ludman. Arnold
- Ultimos avances en Audiología. Jerger. Toray-Masson
- Pathology of the Ear. Schuknecht. Febiger

### **Radiología de Cabeza y Cuello**

- Head and Neck Imaging. Som. Mosby
- Atlas de Diagnóstico por imagen del Oído. Guirado. Bayer

### **Rinología**

- Essentials of Endoscopic Sinus Surgery. Stamberger. Mosby
- Rhinoplastic Surgery. Berman. Mosby
- Disorders of the Nose and Paranasal Sinuses. Marshall. PSG
- Endoscopic Surgery of the Paranasal Sinuses and anterior skull Base. Malte Erik Wigand

### **Voz**



- Vocal physiology. Fujimara. Raven
- Motor speech disorders. Dworkin. Mosby
- Clinical Measurement of Speech and Voice. Baken. College-Hill