

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

OTORRINOLARINGOLOGÍA

HOSPITAL G.U. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	ÁREAS VI y VII
Centro	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (HGURS) – HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER (HGUMM)
Unidad docente/especialidad	CONJUNTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE MURCIA (HGURS-HGUMM)
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	Firma
VIVIENTE RODRÍGUEZ, Enrique (HGURS)	
ROSIQUE LÓPEZ, Lina (HGUMM)	
Vº Bº Responsable del servicio	
Apellidos y nombre	Firma
CAPITAL GUARNIZO, Alfonso (HGURS)	
PIQUERAS PÉREZ, Francisco Mateo (HGUMM)	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	
Fecha próxima revisión	
Fecha última revisión	Octubre 2023
Procedimiento difusión	Formato digital y papel
Procedimiento entrega a los residentes	Entrevista y correo electrónico

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA.....	4
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.....	
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.....	
1.3. Plazas Acreditadas.....	
2. NORMATIVA.....	6
2.1. Normativa Estatal.....	
2.2. Normativa Autonómica.....	
3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	8
3.1. Definición de la Especialidad.....	
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.....	
4. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	10
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.....	
-ACTIVIDAD DOCENTE.....	
Actividad docente de postgrado:.....	
-ACTIVIDAD INVESTIGADORA:.....	
Preparación de proyectos o protocolos de investigación, comunicaciones a congresos, publicaciones:	
-PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL:.....	
-ASPECTOS DE LA ORGANIZACIÓN Y TRABAJO DE LOS RESIDENTES DE ORL:.....	
Respecto a la organización del trabajo diario en el Servicio de ORL: Distribución por áreas del servicio.....	
Periodos vacacionales:.....	
Técnicas:.....	
Información a los familiares:.....	
Respecto a la organización de las guardias:.....	
Rotaciones:.....	
Congresos y reuniones científicas:.....	
Bajas, permisos sin sueldo:.....	
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:.....	
4.2.1. Recursos Didácticos.....	
SESIONES CLÍNICAS.....	
-Sesión de programación quirúrgica:.....	
-Sesión teórica:.....	
-Sesiones bibliográficas:.....	
-Sesiones de formación:.....	
-Sesiones anatomoclínicas conjuntas del Hospital:.....	
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).....	
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	24
5.1. Plan Acogida.....	
5.2. Condiciones de Trabajo.....	
5.3. Derechos y Deberes.....	
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.....	25
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.....	
Actitudes:.....	

– ITINERARIO FORMATIVO TIPO Patología Otológica:	
Patología de nariz, fosas nasales y senos paranasales:	
Patología de la cavidad oral y la faringe:	
Patología laríngea:	
Patología cervical:	
Patología de las glándulas tiroides y paratiroides:	
Patología compleja Oncológica:	
Patología foniátrica y de la comunicación oral:	
Competencias Clínico-asistenciales (Áreas competenciales).....	
Contenidos y actividades:.....	
Actividades: Objetivos específicos integrados en las áreas competenciales clínico asistenciales.....	
Actividades: Objetivos específicos de competencias en formación y docencia	
Actividades: Objetivos específicos de competencias en investigación.....	
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.	
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada	
6.3.2. Evaluación Anual	
6.3.3. Evaluación Final.....	
6.3.4. Revisión de Evaluaciones.....	
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes.....	
6.3.6. Composición Comités de Evaluación.....	
7. BIBLIOGRAFÍA.....	47
8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	49
PRIMER AÑO-R1	
SEGUNDO AÑO-R2	
TERCER AÑO-R3	
CUARTO AÑO-R4	

1. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El Jefe de Estudios, es el Presidente de la Comisión de Docencia de Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Funcionalmente, depende de la Gerencia del Área VI, Vega Media del Segura.

Al Jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.
8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
 - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.
- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.

- Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz, pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

Pincha [aquí](#) para ver la composición de la comisión de docencia

1.3. Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Pinchar [aquí](#)

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Para ver la relación actual de residentes y año pinche [aquí](#)

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- [Ley 29/2006, de 26 de julio](#), de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

- [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- [Ley 55/2003, de 16 de diciembre](#), del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- [Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio 2022](#), por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

2.2. Normativa Autonómica

- [Ley 3/2009, de 11 de mayo](#), de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- [Ley 5/2001, de 5 de diciembre](#), de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- [Ley 4/1994, de 26 de julio](#), de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- [Decreto 25/2006, de 31 de marzo](#), por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- [Decreto 80/2005, de 8 de julio](#), por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- [Resolución de 23 de julio de 2018](#), del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

3.1. Definición de la Especialidad.

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

Denominación oficial de la especialidad: Otorrinolaringología

Duración: 4 años de Licenciatura previa: Medicina

El sistema formativo de residencia obliga a recibir simultáneamente una formación y a prestar un trabajo que permita al especialista en formación:

1. Alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

2. Adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada.

Los Protocolos o planes Docentes son un instrumento para la planificación y el desarrollo de la formación de los residentes, detallando para ello los contenidos y medios para llevar a cabo la misma. Su marco de referencia es la "Guía de Formación de Especialistas", editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2006.

Posteriormente en la ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril de 2007, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Nuestro Protocolo docente adapta localmente dicho programa, según las peculiaridades de nuestros hospitales y áreas sanitarias.

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.

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

1.- 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.

2.- 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.

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

4.- 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.

La Residencia en Otorrinolaringología tiene una duración de cuatro años.

3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/04/13/sco1262>

Normativa.

Esta Guía Itinerario nace con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad, y en la medida de lo posible mejorarlo adaptándolo a la idiosincrasia de nuestro Servicio. El Programa Oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología fue publicado en el BOE el 13 de abril del 2007 con la Orden SCO/1262/2007, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas .

Referencias al Programa oficial de la especialidad.

Este programa establece los objetivos generales formativos del residente ORL:

- 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. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

La UDCOM está integrada por 22 especialistas en Otorrinolaringología, con exclusiva dedicación a esta especialidad. En cada uno de los dos servicios de ORL que constituyen la UDCOM, hay un Jefe de Servicio y un Tutor de Residentes. El personal docente universitario está representado por un Catedrático, 2 Profesores Titulares y 6 Profesores Asociados.

Hospital Morales Mesquer

Jefe de servicio: Piqueras Pérez, Francisco Mateo

Adiuntos

– Beatriz Rodríguez González

- Aviñoa Arias, Aida
- Escobar Sánchez, Carlos
- Novoa Juiz, Vania
- Maria rosario Gomez Gonzalez
- Rosique Lopez, Lina
- Ureña Paulino, Felix Erideivis
- Araceli González Delgado

Tutora: Lina Rosique López

Los recursos humanos de la UDCOM están detallados en el “Cuestionario Para la recogida de Información Actual de las Unidades Docentes” elaborado por la Comisión Nacional de Otorrinolaringología.

La Unidad Docente Conjunta de ORL de MURCIA es funcionalmente interdependiente, y está constituida por los Servicios de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia (en adelante HGUMM) y del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (en adelante HGURS) localizados en los hospitales respectivos, en la tercera y primera planta respectivamente. Ambos Servicios de ORL tienen idéntica implicación en la Unidad Docente, participando en el programa formativo aportando todos sus recursos disponibles.

Los recursos físicos de la Unidad Docente Conjunta de ORL de MURCIA (UDCOM, en adelante) están detallados en el “Cuestionario Para la recogida de Información Actual de las Unidades Docentes” elaborado por la Comisión Nacional de Otorrinolaringología.

Cada Servicio de ORL está dividido en unidades funcionales coordinadas por un facultativo especialista que es el responsable de la misma. Sus funciones son las de organizar el trabajo de cada área, elaborar los protocolos respectivos, desarrollar el control de calidad del área y supervisar el trabajo del personal sanitario no facultativo. Cada unidad funcional depende jerárquicamente y funcionalmente del Jefe de Servicio respectivo.

Unidades funcionales

1. Audiología
2. Otoneurología
3. Foniatría
4. Rinología
5. Síndrome de Apnea / Hipopnea del sueño
6. Oncología
7. Otología
8. Cirugía de Cabeza y Cuello

-ACTIVIDAD DOCENTE

Actividad docente de pregrado:

Cada uno de los dos Servicios de ORL que constituyen la UDCOM, participan en la docencia pregrado de estudiantes de Medicina, Logopedia y Enfermería, impartiendo clases teóricas de las asignaturas de Otorrinolaringología en el Grado de Medicina de la Universidad de Murcia y en las asignaturas de Exploración en ORL y de Patología en ORL en el Grado de Logopedia de la Universidad de Murcia.

Actividad docente de postgrado:

La organización y gestión se llevará a cabo por las Dras. Enrique Viviente

(HGURS) y Lina Rosique López (HGUMM) que tienen la asignación de tutores. Los tutores han elaborado un programa de habilidades competenciales y estructuradas a desarrollar en los dos Hospitales que componen la Unidad Docente:

- 1.- Planificación coherente con objetivos competenciales.
- 2.- Establecimiento de protocolos de supervisión conjuntos.
- 3.- Adecuada comunicación entre los dos tutores.
- 4.- Sistema de evaluación integral.
- 5.- Control de la calidad de la formación.

Formación continuada:

Se realiza a través de **diversas actividades**, que quedan recogidas en la “memoria docente anual” y el Organigrama Funcional de cada Servicio de ORL que componen la UDCOM.

A. Cursos de formación

- Cursos ofertados por las Comisiones de Docencia y de las Unidades de Investigación y Calidad Asistencial de cada uno de los dos hospitales.
- Cursos específicos relacionados con la especialidad. Entre ellos los ofertados por la Sociedad Española de ORL, la Sociedad de ORL de la Región de Murcia y el Colegio Oficial de Médicos de Murcia.

B. Sesiones del Servicio. Realizadas semanalmente en las unidades de otorrinolaringología de las unidades docentes. Debiendo los médicos en formación dedicar **tiempo fuera de su jornada laboral ordinaria**, en la realización de las mismas

C. Congresos y Jornadas científicas:

Los residentes deben asistir anualmente al Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología, siempre y cuando presenten comunicaciones orales o posters elaborados durante su actividad o sus rotaciones.

En ocasiones podrá asistir a Reuniones u otros Congresos de carácter Internacional, siempre que presenten comunicaciones orales o posters.

Para la asistencia a cursos o congresos no especificados en el programa, y que sean dentro del horario laboral, será necesario la autorización de ambos tutores, previa justificación del interés del mismo.

D. Prácticas de disección en la facultad de medicina en la sala de disección de anatomía de la universidad de Murcia, prácticas necesaria en la formación quirúrgica del residente y que se realizarían en horario fuera de la jornada laboral. Estas prácticas son posibles, debido al acuerdo existente entre en centro docente y la universidad de Murcia.

-ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

Selección y programación de actividades de formación en investigación:

A los Médicos Especialistas en Formación se les recomienda la inscripción en estudios del Doctorado-Máster por la Universidad de Murcia, a realizar en los dos primeros años de su residencia, de tal forma que entre el 2º y 3º año de su residencia presenten un proyecto de tesis doctoral que pueda ser culminado antes de finalizar su residencia.

Asimismo la Unidad Docente facilita y apoya su inscripción y participación en los cursos del Programa EMCA – Gestión de la Calidad Asistencial.

Preparación de proyectos o protocolos de investigación, comunicaciones a congresos, publicaciones:

La oferta de actividades en investigación se canaliza fundamentalmente a través de la Unidad de Apoyo a la Investigación (UAI) del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, dirigido especialmente a los Especialistas en Formación. Este es un órgano de asesoramiento y evaluación metodológica de los proyectos de investigación y de gestión y apoyo a la investigación biomédica clínica llevada a cabo en el hospital. Asimismo es un órgano asesor y consultivo de la dirección del centro.

La UAI tiene como fin primordial fomentar el desarrollo de la investigación biomédica de calidad en el hospital. Para ello y con el fin de lograr que un elevado número de los profesionales, y muy especialmente los especialistas en formación, se involucren en la actividad investigadora, la UAI promueve otras actividades complementarias como suministrar información actualizada y práctica sobre investigación, formación, congresos y reuniones científicas, resultados, etc., así como facilitar el acceso de los investigadores a las distintas fuentes de financiación.

Asimismo ofrece asesoría Científico-Técnica en:

- Apoyo metodológico al diseño y elaboración de proyectos de investigación: se ayuda a los residentes en todo el proceso que va desde el desarrollo de la idea a la transformación de esta en un proyecto concreto de investigación.
- Apoyo metodológico del análisis de resultados de investigación: se asesora a los investigadores en todo el proceso estadístico, desde la confección de una base de datos para el tratamiento estadístico de los mismos, hasta la selección de los métodos multivariantes más adecuados al diseño del estudio.
- Servicio de revisiones de otros trabajos como pueden ser tesis doctorales, tesinas,

ejercicios de formación continuada, etc.

- Orientación para la preparación de un currículum normalizado, facilitando modelos que pueden cumplimentarse directamente y almacenarse en el ordenador.

Por último a través de la UAI los residentes tienen acceso a los distintos programas regionales que financian la I+D e innovación, tanto las instituciones que promueven la I+D en los distintos ámbitos del conocimiento -como la Fundación SENECA-Agencia de la Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia (web: www.f-seneca.org)- como la propia administración sanitaria regional a través del FFIS (web: www.ffis.es) o instituciones nacionales como el FIS (web: www.isciii.es).

-PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL:

Los residentes de ORL deben participar en las distintas Comisiones Clínicas de ambos hospitales, al igual que lo hacen los restantes miembros de la plantilla.

-ASPECTOS DE LA ORGANIZACIÓN Y TRABAJO DE LOS RESIDENTES DE ORL:

Intentar establecer las bases del trabajo y formación del residente a cumplir durante su periodo de residencia (especialmente centrado en ORL), variando los niveles de responsabilidad en función fundamentalmente de los niveles de supervisión por parte de sus adjuntos responsables.

Respecto a la organización del trabajo diario en el Servicio de ORL: Distribución

por áreas del servicio

Estarán distribuidos por las distintas áreas del servicio (Consulta externa, Quirófano y Hospitalización), donde estarán a cargo del médico adjunto que tiene asignada dicha actividad.

Se distribuirán en las áreas según se planifique la actividad semanalmente, de forma que cada semana asistan a:

2-3 Jornadas en Consulta Externa

2-3 Jornadas en Quirófano

1 Jornada en Hospitalización

En caso de que en alguna jornada laboral de mañanas existan problemas de falta de personal, el médico residente se mantendrá fijo en su área, siendo los médicos adjuntos los que podrán moverse para atender a los pacientes que precisen atención. Cada mañana el residente debe hacerse cargo de los pacientes que se le asignen, que serán supervisados por el adjunto(s) responsable(s)

El médico residente debe conocer el diagnóstico, tratamiento y evolución diarios de cada uno de los pacientes hospitalizados, y debe realizar las altas de los enfermos el día que esté en el área de hospitalización, con la obligación de supervisión y firma (que debe reclamar el médico residente) del documento por parte del médico adjunto responsable.

En caso de **necesidades del servicio**, el médico residente podrá realizar de forma puntual, jornada laboral **fuera** del centro Docente, en centros concertados con las unidades docentes, (quirófanos externos, o centros hospitalarios asociados o dependientes a los centros docentes.

Siendo y formando parte de su formación asistencial/quirúrgica,

Periodos vacacionales:

-El planning de actividad del servicio de ORL se modifica en el periodo de vacaciones, por tanto, al médico residente se le asignará un área del servicio de ORL donde, bajo la supervisión de un médico adjunto, cumplirá una jornada de trabajo con los criterios expuestos en el apartado anterior.

-Las vacaciones se distribuirán por los propios residentes teniendo en cuenta que se deben repartir de forma proporcional entre el 15 de julio y el 15 de septiembre. Una vez asignadas deben ser aprobadas por los tutores y/o Jefes de Servicio.

-Las vacaciones fuera del periodo vacacional deben ser solicitadas a uno de los dos tutores incluso durante las rotaciones fuera del servicio de ORL. Una vez asignadas deben ser aprobadas por los tutores y/o Jefes de Servicio.

Técnicas:

-Los conocimientos y habilidades con respecto a las técnicas de la especialidad deben ser adquiridas por el médico residente en las jornadas de trabajo asignadas en las distintas áreas del servicio de ORL siguiendo las directrices del programa formativo de la especialidad de ORL (BOE número 110 de 8 de mayo de 2007 págs.

19880-19889). No obstante, los médicos residentes pueden ser requeridos desde otras áreas del servicio para colaborar o realizar las técnicas que surjan en ellas.

-Todas las técnicas realizadas por el residente deben ser supervisadas por su adjunto

responsable, con nivel de supervisión decreciente según el año de residencia. El médico residente debe, antes de realizar una técnica, demostrar el conocimiento teórico necesario sobre la técnica y sobre el material y/o medicación necesaria para su realización.

Información a los familiares:

- La información a familiares en las distintas áreas del servicio de ORL (Hospitalización, Quirófano y

Consultas externas) se hará de la siguiente manera:

R2 y médicos de otras especialidades que rotan en el servicio: acompañarán al médico adjunto durante la información

R3: Informará a los familiares de los enfermos que haya valorado o intervenido, acompañado por su médico adjunto responsable

R4: informará a los familiares según se precise.

- Información a los familiares de pacientes que ingresen en horario de guardia:

Se seguirá la misma norma del punto anterior

Para realizar la anamnesis el médico residente se entrevistará con los familiares después de que éstos hayan sido informados.

Respecto a la organización de las guardias:

Cada residente de la Unidad Docente Conjunta hará las guardias en el Hospital donde esté la Comisión de Docencia a la que esté asignado, a lo largo de todo el periodo de residencia.

El médico residente de Primer año, puesto que debe estar tutelado, realizará Guardias en los servicios de urgencias y cirugía general, Así como en servicios vinculados, como el servicio ORL del Hospital Universitario de la Arrixaca. Podrá de forma puntual, por necesidades del servicio realizar guardias acompañado del residente mayor de ORL, como paso previo a realizar guardias en el servicio ORL

El médico residente mayor de ORL, será el encargado cada mes de que se asignen las guardias antes del día 15 del mes previo y según las normas que siguen:

- Los residentes de ORL durante su estancia en el Servicio deberán realizar un mínimo de 5 guardias al mes y un máximo de 6, que siempre tendrán un carácter formativo.

- Las guardias deberán ser al menos dos de ellas en días festivos o fin de semana.

- Sólo si están cubiertos por médicos residentes todos los días del mes, podrán estar de guardia dos médicos residentes en el mismo día.

- No podrán doblar dos residentes de ORL en la misma guardia salvo que todos los días haya un residente de ORL de guardia

o Durante la guardia:

- Consultas en el Box de ORL del Área de Urgencias:

- R1: se valorarán por el médico residente acompañado del médico adjunto.
- R2, R3 y R4: se valorarán por el médico residente con posterior consulta al adjunto si precisa.
- Consultas fuera del Área de Urgencias: se emplearán los mismos criterios.

Observaciones.:El residente elaborará un caso clínico o presentación similar, de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A si vez lo subirá a la plataforma IDEA.

Rotaciones:

- Las rotaciones por los diferentes servicios están establecidas en el programa formativo de la especialidad de ORL (BOE núm. 110 de 8 de mayo de 2007 págs. 19880-19889), aunque pueden variar en función de las necesidades de los diferentes servicios o a petición del propio médico residente tras aprobación por ambos tutores y/o Jefes de Servicio.
- Durante el periodo de formación se incluyen rotaciones en el HU Virgen de la Arrixaca que no son consideradas rotaciones externas:
 - ORL Infantil: 1 mes.
- También se incluirán otras rotaciones, de duración aproximadamente de un mes, en Servicios de los Hospitales de la Unidad Docente Conjunta de Otorrinolaringología de Murcia, o bien es el HGURS, o en el HGUMM. Estas rotaciones, Anestesia, Radiología, Anatomía Patológica .
- En caso de querer realizar alguna de estas rotaciones en otros hospitales, sí serán consideradas rotaciones externas.
- Están programas, a valorar el centro, rotaciones en servicios “punteros” de Otoneurología y Cirugía Oncológica.
- En el programa formativo de la especialidad también se incluye la rotación por Atención Primaria, que se realizará en un Centro de Salud del Área correspondiente, de 1 mes de duración, a desarrollar durante el periodo de R1.
- Existe la posibilidad de realizar rotaciones externas en otros hospitales a nivel nacional o internacional, que deben ser solicitadas a través de los tutores a la Comisión de Docencia correspondiente, justificando el interés de las mismas.
- Las rotaciones no pueden exceder los 9 meses totales durante todo el periodo de residencia.
- No se pueden realizar durante los 3 últimos meses de formación ni durante el mes asignado para el periodo de evaluación.
- Las rotaciones externas deben de solicitarse a los tutores al menos 6 meses antes de

su realización para que se puedan tramitar.

Congresos y reuniones científicas:

Para la asistencia a cursos o congresos no especificados en el programa, y que sean dentro del horario laboral, será necesario la autorización de los tutores, previa justificación del interés del mismo.

Para poder acudir a congresos (por ejemplo, el Congreso Nacional de la especialidad) es necesario presentar en los mismos algún trabajo (comunicación oral o póster).

Bajas, permisos sin sueldo:

Cualquier incidencia que sufra el residente que implique la falta de asistencia, debe ser conocida y justificada ante los tutores y/o el Jefe de Servicio, incluso aunque no esté en ese momento en el Servicio de ORL.

Así mismo debe informarse y justificar la ausencia en el Servicio en el que se esté rotando en ese momento.

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

4.2.1. Recursos Didácticos.

- Sala de Reuniones y Biblioteca con acceso a libros y tratados de la especialidad y Revistas como:
- Videoteca de casos complejos.
- Equipo audiovisual con ordenador portátil y cañón proyector para el desarrollo de Sesiones clínicas.
- Acceso a Internet en todas las salas con acceso al Uptodate,, Pubmed, Intranet, Medline y acceso a texto completo de numerosas revistas científicas.
- Biblioteca Central: con servicio de búsqueda bibliográfica informatizada y acceso a revistas no disponibles en el Hospital.
- Acceso al portal de Murcia salud con biblioteca virtual

Los recursos materiales docentes de la UDCOM están detallados en el "Cuestionario Para la recogida de Información Actual de las Unidades Docentes" elaborado por la Comisión Nacional de Otorrinolaringología.

SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones que se desarrollan en nuestra Unidad son las siguientes:

-Sesión de programación quirúrgica:

- a) Concepto: Entendemos por sesión semanal de programación quirúrgica del Servicio de Otorrinolaringología, aquella en la que se exponen ante los Médicos integrantes del Servicio la totalidad de los enfermos que se proponen para intervenir la semana siguiente.
- b) Frecuencia y duración: Se celebrará los jueves. Su duración oscilará entre 15 y 30 minutos.

-Sesión teórica:

- a) Concepto.

En ella se expone por parte de los Médicos de plantilla de la Unidad Docente y los especialistas en formación el programa teórico de la especialidad, recomendado por la Comisión Nacional.

- b) Frecuencia y duración.

Se realizan 3 sesiones a la semana, 1 de ellas a cargo del médico en formación. La exposición no superará los 30 minutos, quedando 15 minutos para discusión y preguntas.

Las sesiones son instrumentos eficaces para conseguir una capacidad de lectura científica eficiente y crítica, empleando el método de la medicina basada en la evidencia (MBE), y para utilizar la práctica médica habitual como un promotor de la investigación clínica. Los temas a tratar en las sesiones temáticas se identificarán a través de la necesidad de información ante determinados problemas, o la ausencia de certeza o evidencia clínica en la actividad diaria

Estas sesiones requieren un tiempo de preparación y estudio que se realiza en horario externo a la jornada laboral.

-Sesiones bibliográficas:

- a) Concepto: Son aquellas reuniones programadas, en las que el médico de la Unidad Docente previamente designado, expone ante los restantes componentes del mismo, los artículos científicos de mayor relieve e importancia para la especialidad, aparecidos en los últimos números de las revistas médicas, nacionales o extranjeras que se le asignen.
- b) El objetivo de estas sesiones es la lectura y análisis crítico de trabajos científicos recientes, este análisis se referirá tanto al fondo del trabajo como a la forma

(metodología, exposición de resultados, discusión y conclusiones, habitualmente). Esta revisión servirá como introducción a una discusión más amplia sobre el tema tratado.

Se denominarán sesiones de "lectura crítica" u sesiones basadas en un "***Critically appraised topic***".

c) Frecuencia y duración: La sesión bibliográfica debe ser mensual. La duración ha de ser de un mínimo de 30 minutos.

-Sesiones de formación:

a) Concepto: Dada la superespecialización que la otorrinolaringología está adquiriendo, se requiere que los miembros del Servicio distribuidos en diferentes secciones pongan al día al resto de especialistas en los temas actuales de diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad, bajo el tamiz del especialista dedicado en exclusiva a este campo. En estas sesiones se comentan aspectos eminentemente prácticos sobre diagnóstico, indicación quirúrgica, técnica, uso de instrumental quirúrgico, u otros que se manejan habitualmente en quirófano, así como sobre cualquier otro aspecto que contribuya a mejorar la actividad asistencial, docente e investigadora de los miembros del servicio y en especial de los médicos especialistas en formación.

b) Frecuencia y duración: Trimestral. Su duración no rebasará los 30 minutos.

-Sesión de investigación: Son sesiones informativas donde se expondrá la labor de investigación de la Unidad Docente. Se realizarán una vez cada semestre.

-Sesiones anatomoclínicas conjuntas del Hospital:

a) Concepto: son sesiones conjuntas del Hospital, organizadas por la Unidad de Docencia, con la participación de todos los profesionales del centro. Cada Unidad Docente expone un caso clínico anatomopatológico para su discusión por el pleno.

b) Periodicidad: mensual, con asistencia obligatoria.

-Sesiones de Especialistas Invitados: sesiones realizadas por adjuntos de Servicios Afines, como Anatomía Patológica, Radiología, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Alergología...u ORL de otros Hospitales sobre temas de interés, actualización o casos clínicos interesantes
Frecuencia: 1 al semana

Comite oncologico: Sesiones conjuntas, Como tratamiento multidisciplinar, entre los diferentes servicios implicados en el tratamiento de los pacientes con enfermedad oncológica. Se realiza de forma semanal.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el [Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.](#)

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Nombre de los/las tutores/as de UDCOM son los/as siguientes:

ENRIQUE VIVIENTE RODRÍGUEZ (HRS)
LINA ROSIQUE LÓPEZ (HGUMM)

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

Participan en la formación de nuestros residentes entre otros: los servicios/ secciones de Neurología, radiología , anatomía patológica, , cirugía general

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

Anualmente la Consejería de Salud de la región de Murcia, la Unidad Docente del hospital Morales Messeguer y la Unidad Docente de destino organiza unas jornadas de acogida para los residentes que empiezan su periodo formativo.

De forma global consta de las siguientes actividades:

- La Acogida Regional por parte de la Conserjería de Salud
- La Acogida en el Hospital y Área con el Acto oficial de bienvenida y las Jornadas de presentación del centro, en las que se le entregan a los residentes entrantes diversos documentos de interés general
- La Acogida en la Unidad Docente de destino: En la Acogida de la Unidad Docente de destino , se incluyen las siguientes actividades:
 - Presentación del Servicio
 - Primera entrevista de tutorización
 - Entrega de la Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la unidad
 - Entrega del Protocolo de Supervisión del Residente de la Unidad
 - Configuración y entrega del Plan Individual de Formación del Residente (PIFR) y enviar copia a Unidad de Docencia.

- Configuración del Cronograma Individual del Periodo Formativo. Este también se incluye como actualización, en el PIFR del residente.
- Configuración del Planning de Rotaciones de todos los residentes de la unidad durante el periodo formativo y enviar copia a Unidad de Docencia
- Entrega documental de las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio (pueden estar incluida en la GIFT)
- Entrega de Taquillas

A su vez desde la unidad de docencia se le entregara los vales para la obtención de la ropa de trabajo (batas y/o pijamas) junto con los datos a presentar en Recursos Humanos.

MANUAL DE ACOGIDA [pinchar aquí](#)

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

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.

Estos objetivos se deben de alcanzar de forma progresiva, siguiendo la estructura del Programa de Formación establecido por la Comisión Nacional de la especialidad en el BOE número 110, Orden SCO/1262/2007.

Para ello es fundamental que desarrolle unas actitudes y valores de carácter profesional y de compromiso personal que permitan la comunicación con sus compañeros de trabajo, la

colaboración y trabajo integrado en equipo, la toma de decisiones, la iniciativa ante soluciones complejas y la resolución de conflictos con otros compañeros o pacientes.

Actitudes:

Las actitudes se clasifican en genéricas y en profesionales y científicas:

-Actitudes 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.

-Actitudes 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.

En cuanto a la responsabilidad profesional, la formación del residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones como en las guardias. Esto implica a su vez una supervisión decreciente por parte de los facultativos. Este carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a

desarrollar por los residentes. Los grados de responsabilidad y supervisión se encuentran especificados a continuación.

En cuanto al objetivo general de la formación referente a la adquisición de las competencias profesionales propias de la especialidad, es fundamental que se alcance a través de la práctica profesional programada y supervisada. Se definen las competencias profesionales como el conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes que una persona posee y pone en práctica para afrontar eficazmente las funciones que demanda una profesión y para resolver los problemas de una forma autónoma y creativa, e influir positivamente en su entorno socio-laboral y en la organización del trabajo.

La formación basada en competencias responde a: ¿Qué tiene que saber el residente?, ¿Qué tiene que saber hacer el residente? Y ¿Cómo tiene que saber ser y estar el residente

– ITINERARIO FORMATIVO TIPO

Patología Otológica:

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-oscicular y cirugía de la otosclerosis.
- Mastoidectomía.
- 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.
- Cuidados del paciente posquirúrgico.

Patología de nariz, fosas nasales y senos paranasales:

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 las arterias 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.

Patología de la cavidad oral y la faringe:

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 bajo anestesia local.

- Biopsias bajo anestesia general.
- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como ayudante.
- Uvulopalatoplastia.
- Curas de abordajes externos en 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 los tumores benignos por vía externa.
 - Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y de la 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 los tumores benignos por vía externa.
 - Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y de la 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.

Patología laríngea:

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 bajo anestesia local.
- Biopsias por microcirugía laríngea.
- Curas de abordajes externos en 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.

Patología cervical:

Primer año de residencia:

- Anamnesis en patología cervical.
- Inspección y palpación cervical.
- Examen por imagen cervical.

Segundo año de residencia:

- Biopsias bajo 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.

Patología de las glándulas tiroides y paratiroides:

El residente de cuarto año rotará por la Unidad de Cirugía de Tiroides, dependiente del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, para adquirir los conocimientos básicos en cirugía de las glándulas tiroides y paratiroides (Tiroidectomías totales y subtotales, hemitiroidectomías y paratiroidectomías.)

Patología compleja Oncológica:

El residente en tercer-cuarto año rotará por un centro externo específico en el tratamiento de esta patología compleja para adquirir conocimiento en exéresis y reconstrucciones complejas de esta patología.

Patología foniatría y de la comunicación oral:

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:

- Laringostroboscopia.
- 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.

Actividad quirúrgica durante el periodo de residencia:

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.

Rotación por Atención Primaria: El residente de ORL debe tener conocimiento de primera mano sobre la actividad de los Médicos de Familia y Centros de Salud, la relación médico-paciente con el enfoque de Atención Primaria, la toma de decisiones clínicas en contexto de incertidumbre y alta frecuentación, los sistemas de información en Atención Primaria y la educación del paciente y promoción del autocuidado en las patologías más prevalentes relacionadas con su especialidad

Competencias Clínico-asistenciales (Áreas competenciales)

Conocimientos y habilidades de la especialidad de Otorrinolaringología que le permita realizar los procedimientos exploratorios así como diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de las siguientes áreas de la especialidad:

- Patología otológica.
- Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales.
- Patología de la cavidad oral y la faringe.
- Patología laríngea y cervicofacial.
- Patología foniatría y de la comunicación oral.

Competencias Docentes

- Implicación en los programas de formación de la asignatura de Otorrinolaringología.
- Intervenir en los programas de formación de especialistas en Otorrinolaringología.
- Intervenir en la formación de otros especialistas que realicen rotaciones por el Servicio.
- Participar en la formación continuada del Servicio.

Competencias Investigadoras

- Conocer y saber aplicar el método científico.
- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación.
- Analizar y exponer los resultados obtenidos en investigaciones.
- Mantener un nivel de conocimientos adecuados y actualizados.

Contenidos y actividades:

Los contenidos teóricos de la especialidad se encuentran detallados en el programa teórico incluido en el “Programa oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología” establecida por la Comisión Nacional de la Especialidad en el BOE número 110, Orden SCO/1262/2007.

Actividades: Objetivos específicos integrados en las áreas competenciales clínico asistenciales.

Se describe los que el residente debe ser capaz de hacer al finalizar el periodo de formación. Estas actividades se encuentran detalladas para cada una de las áreas de conocimiento que incluyen las rotaciones del residente de Otorrinolaringología.

Al finalizar su rotación el residente sabe:

- ✓ Llevar a cabo la función asistencial en una consulta de Otorrinolaringología
 - Debe ser capaz de realizar una anamnesis dirigida completa y pormenorizada.
 - Debe de conocer los medios de exploración básica morfológica y funcional en otorrinolaringología (otoscopia, exploración microscópica, endoscopia rígida y flexible, acimetría, rinoscopia, videoendoscopia, exploración anatómica y funcional de la faringe, laringoscopia indirecta, palpación cérvico-facial, entre otras.
 - Tras interrogar y explorar al paciente, debe saber establecer un plan de actuación y que pruebas complementarias hay que solicitar al paciente.
 - Debe ser capaz de indicar, realizar e interpretar las pruebas especiales de exploración en Otorrinolaringología (Audiometría tonal, audiometría verbal, audiometría supraliminal, acufenometría, impedanciometría, timpanometría, otoemisiones acústicas, potenciales evocados auditivos, exploración vestibular, rinomanometría, exploración de la olfacción, gustometría, laringoestroboscopia, técnicas de análisis de la voz.
 - Debe de realizar los gestos básicos de exploración (otomicroscopia y endoscopia) con la limpieza aspiración y extracción de cuerpos extraños.
 - Debe de conocer los métodos de registro y documentación gráfica.

- Conocer el grado de urgencia/preferencia con que deben atenderse los pacientes que se atienden en el servicio y sospechar cuando existen complicaciones.

- Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.
- Debe de saber solicitar interconsultas a otras especialidades.
- Debe de ser capaz de indicar e interpretar las pruebas complementarias solicitadas a otros servicios del hospital (diagnóstico de imagen – ecografía, TAC, RMN, PET - , pruebas de neurofisiología facial, polisomnografía, manometría esofágica, pHmetría esofágica, gammagrafía, entre otras.
- Saber cuándo y cómo se toman y se procesan las muestras para estudio analítico, microbiológico y anatomopatológico de los pacientes que lo precisen.
- Debe saber resolver las posibles interconsultas solicitadas por otros servicios médicos o quirúrgicos.
- Debe de saber solicitar ante una indicación de cirugía, el consentimiento informado y el estudio preanestésico. Debe conocer la sistemática de inclusión de un paciente en lista de espera quirúrgica.
- Debe de saber establecer las revisiones que precisa cada paciente según su patología, tipo de tratamiento y tiempo de seguimiento.
- Debe de saber cumplimentar adecuadamente las recetas médicas.
- Debe saber cumplimentar un parte médico de baja inicial, de confirmación de baja y de alta.
- Debe de saber atender la consulta externa del Centro de Especialidades, dominando los criterios de derivación a la consulta externa del hospital.
- Conocer las indicaciones de rehabilitación auditiva en sorderas profundas así como la evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables. Rehabilitación de Implantes Cocleares.
- Conocer los tratamientos de habituación en pacientes con acúfenos.
- Conocer los criterios de remisión de pacientes para tratamiento CPAP.
- Cuidados del paciente postquirúrgico. Curas endoscópicas de nariz y senos paranasales.
- ✓ Llevar a cabo la función asistencial en la Unidad de Hospitalización
 - Saber comprobar un preoperatorio según el protocolo establecido.
 - Saber analizar el curso evolutivo de los pacientes ingresados.
 - Saber administrar los cuidados postoperatorios (incluidas las curas de heridas) a los pacientes ingresados. Curas endoscópicas de nariz y senos paranasales.
 - Saber cuándo y cómo se toman y se procesan las muestras para estudio analítico, microbiológico y anatomopatológico de los pacientes que lo precisen.

- Saber ordenar el tratamiento diario por escrito.
 - Saber solicitar las exploraciones complementarias que precisan los pacientes ingresados.
 - Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.
 - Conocer y saber llevar a cabo la gestión de la información: el sistema informático de los hospitales (SELENE), ser capaz de utilizar dicho sistema en la emisión de informes de alta, el archivo de datos y el tratamiento estadístico de la información.
 - Saber confeccionar un informe de alta completo según el protocolo establecido por la Comisión de Historias Clínicas de los hospitales.
 - Debe de conocer y saber aplicar un programa de detección precoz de hipoacusia.
- ✓ Llevar a cabo la función asistencial en el Área de Urgencias
- Saber interrogar, diagnosticar y tratar a pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con patología otorrinolaringológica.
 - Saber decidir el ingreso justificado de un paciente en el hospital.
 - Ser capaz de elaborar un informe de alta en los pacientes atendidos que no ingresan.
 - Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.
 - Saber decidir y organizar el traslado de un paciente hacia otro centro hospitalario cuando esto sea preciso.
 - Saber redactar los informes establecidos legalmente como el parte de lesiones al juzgado.
 - Saber supervisar el proceso asistencial y formativo de todo el personal de urgencias.
 - Ser capaz de cooperar y coordinarse con otros dispositivos de atención de urgencias.
- ✓ Llevar a cabo la función asistencial en el área quirúrgica
- Indicar y realizar las distintas prácticas quirúrgicas propias de las distintas áreas de conocimiento de la especialidad, tanto como cirujano o ayudante. Saber asumir correctamente la asignación que se ha establecido en el parte de quirófano.
 - Realizar como primer cirujano: miringotomías, colocación de tubos de ventilación, miringoplastias, mastoidectomías abiertas y cerradas, timpanoplastias con reconstrucción timpanosicular, tratamientos intratimpánicos, control de epistaxis, septoplastia, rinoseptoplastia, cirugía endoscópica básica, cirugía de abordaje

externo, biopsias nasales, punciones de senos, adenoidectomía bajo anestesia general, amigdalectomía bajo anestesia general, cirugía de tumores benignos, cirugía de tumores malignos de amígdala, orofaringe, base de lengua, laringe e hipofaringe, colgajos regionales por rotación y desplazamiento, fistuloplastias fonatorias, laringectomía total, laringectomía supraglótica, vaciamiento cervical funcional y radical, cirugía láser de laringe, traqueostomías, adenectomías, cirugía de tumores cervicales, tiroidectomía, paratiroidectomía, submaxilectomía, exéresis de cálculos ductales y microcirugía laríngea convencional y con láser.

- Realizar como cirujano ayudante cirugía de base de cráneo anterior, cirugía endoscópica avanzada, colgajos libres para reconstrucción faríngea, colgajos pediculados cérvico-torácicos, laringectomías subtotales, laringectomías supracricoidea, faringolaringectomías, cirugía de tumores de seno piriforme, reconstrucción del nervio facial, parotidectomía total y fonocirugía.
- Participar en la cirugía de otosclerosis, cirugía oncológica auditiva, cirugía de implantes auditivos, cirugía de malformaciones auditivas y cirugía de traumatismos otológicos.
- Conocer cuáles son los mecanismos de prevención y control de las infecciones quirúrgicas. Conocer y saber aplicar el protocolo de profilaxis antibiótica y del tromboembolismo pulmonar.
- Ser capaz de comprobar la identidad del paciente, que el preoperatorio esté completo, el consentimiento informado se haya obtenido y que todo el equipo conozca el acto quirúrgico que se va a realizar tras haberlo comprobado en la historia clínica e interrogando al paciente.
- Conocer los distintos medios instrumentales, equipos y materiales disponibles en el quirófano. Conocer y aplicar las normas y los procedimientos de seguridad del paciente y equipo quirúrgico con el manejo de láser de CO2.
- Saber asumir progresivamente la responsabilidad del paciente, informando al anestesista de Reanimación y al otorrinolaringólogo de guardia si fuese conveniente.
- Ser capaz de cumplimentar la hoja de protocolo quirúrgico, la hoja de tratamiento y la hoja de Anatomía Patológica tras orientar y fijar el espécimen a estudiar.
- Informar de forma completa y adecuada a la familia del paciente.

Actividades: Objetivos específicos de competencias en formación y docencia

Al finalizar su residencia el residente es capaz de:

- Elaborar sesiones clínicas en distintos formatos: caso clínico, monográfica. Para ello:
- Conoce las fuentes bibliográficas.
- Sabe hacer búsquedas bibliográficas.

- Presentar sesiones clínicas, para ello:
- Sabe manejar los programas informáticos necesarios.
- Sabe expresar y comunicar los conocimientos aprendidos.
- Realizar lectura crítica de trabajos publicados en revistas científicas.

Actividades: Objetivos específicos de competencias en investigación.

Al finalizar su residencia el residente es capaz de:

- Elaborar un proyecto de investigación, para ello:
- Conoce los distintos tipos de estudios y su metodología.
- Sabe diseñar los objetivos del proyecto.
- Sabe elaborar un protocolo de recogida de datos.
- Conoce las fuentes de obtención de los datos.
- Conoce y maneja los programas informáticos necesarios.
- V. Analizar resultados obtenidos en investigaciones, para ello:
- Conoce y sabe aplicar los tests estadísticos básicos necesarios para el análisis de los resultados.
- Sabe utilizar los programas informáticos necesarios para ello.
- VI. Comunicar los resultados obtenidos en un trabajo de investigación, para ello:
- Sabe valorar la relevancia de los resultados obtenidos.
- Sabe expresar dichos resultados en distintos formatos: tablas, gráficos, etc.
- Sabe elaborar una comunicación a un Congreso.
- Conoce las bases de elaboración de un manuscrito.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

Tiempo designado para gestión de temas relacionados con la tutoría: 1 día de cada 15 (por cada 5 residentes tutorizados) que será debidamente planificado en nuestro planning general de programación de trabajo.

El tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el periodo formativo del residente, proponiendo medidas de mejora en el desarrollo del programa formativo, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidad y la capacidad investigadora del residente.

Entrevistas de tutorización continuada: mínimo de 4 entrevistas/anuales/residente que se fijarán a mitad de periodo de cada rotación.

El residente recogerá la actividad asistencial desarrollada durante todo su periodo formativo en el libro del residente o en su defecto en un sistema portfolio adaptado a nuestra Especialidad facilitado al inicio de su periodo formativo.

Al final de cada rotación el residente realizará una memoria/ informe sobre dicho periodo, recogiendo el nº de pacientes vistos en área de consulta y hospitalización, nº de técnicas exploratorias diagnósticas y terapéuticas realizadas, nº de patologías más prevalentes vistas... lo cual será recogido en la Memoria Anual cuyo documento se adjunta al inicio de su periodo formativo. Este documento será supervisado periódicamente por el tutor, junto con el residente, sirviendo como instrumento de evaluación, aprendizaje y autocrítica.

Habilidades vinculadas a niveles de responsabilidad.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles: Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente..

(Consultar el Protocolo Supervisión Residente de ORL del Hospital Morales Meseguer revisado y aprobado en Comisión de Docencia.)

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del

residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorezca a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la "Ficha de Evaluación".

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
 - Conocimientos adquiridos
 - Razonamiento / valoración del problema
 - Capacidad para tomar decisiones
 - Habilidades
 - Uso racional de recursos
 - Seguridad del paciente
- Actitudes
 - Motivación
 - Puntualidad / asistencia
 - Comunicación con el paciente y familia
 - Trabajo en equipo
 - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

- ☞ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ☞ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ☞ Informes de rotaciones externas.
- ☞ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ☞ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ☞ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- ☞ Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
 - Positiva
 - Positiva destacada
- ☞ Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se

reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
-  El tutor/a del residente.
-  Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.

 El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

-  Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
-  Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
-  Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. BIBLIOGRAFÍA

- *Programa Oficial de la especialidad de Otorrinolaringología*
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de Febrero publicado en BOE num. 45 Pag 10020-10035, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Standares internacionales de calidad de educacion postgrado. WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT IN MEDICAL EDUCATION EUROPEAN SPECIFICATIONS

Grandes tratados:

- ENCICLOPEDIA MÉDICO QUIRÚRGICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, 6 volúmenes. Actualización del 2012. Baragaño Río L. Manual del Residente de ORL y Patología Cérvico-Facial.. Madrid 2002. (2 tomos). Cummings CV. Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2011.
- Suárez C, Gil-Carcedo LM, Marco J, Medina JE, Ortega P, Trinidad J. Tratado de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Proyectos Médicos S.L.

Madrid. 2007 (2ª edición) Loré, John M. Atlas de cirugía de cabeza y cuello. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1990. (3ª edición).

Libros de interés.

- Ponencias Oficiales de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial (edición con carácter anual)
 - Escobar C y Escobar S. ORL sin recurrir a pruebas complementarias.. 2002.
 - Lee KJ. Essential Otolaryngology. 9ª edición. 2011.
 - Manrique M, Huarte A. Implantes Cocleares. 2002
 - Ortega del Álamo P. Práctica en ORL. Medicina stm editores S.L. Barcelona 2002.
 - Portman, M.: Audiometría práctica. Ed. Masson.
 - Ramírez Camacho R. Manual de Otorrinolaringología.
 - Tomás M, Bernal M. Tratado de Otorrinolaringología Pediátrica. Ponencia oficial SEORL 2000. Ed. Tomás M, Bernal M. Girona, 2000.
 - Urken, M. Atlas Of Regional And Free Flaps For Head And Neck Reconstruction. 2012.
- Revistas y búsquedas bibliográficas.
 - www.murciasalud.es
 - www.seorl.net.

8. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

Ver GIFT (Objetivos que figuran en el programa formativo de la especialidad)

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL General	8 meses	Servicio ORL HMM / Servicio ORL HRS	Facultativo asignado en cada unidad

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT. La rotación por Anatomía patológica se realizará dentro de este periodo.
La rotación de ORL General incluye valoración con Anatomía Patológica de piezas quirúrgicas de interés.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Anestesia y Unidad del Dolor	1 mes	Anestesia	Facultativo asignado en cada unidad

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Radiología (final R1 o R2)	1 mes	Radiodiagnóstico	Facultativo asignado en cada unidad

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	1 mes	Centro de Salud	Facultativo asignado en cada unidad
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	Como ponente
Sesiones docentes del servicio (GIFT) y por los servicios que rote.	Sesiones docentes del servicio (GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)					
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Protección Radiológica			
Fecha		Fecha			
Duración	16 h.	Duración	6 h.		
Modalidad	Semipresencial	Modalidad	Semipresencial		
Lugar	Plataforma IDEA	Lugar	Plataforma IDEA		

Guardias (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)	
Número	Lugar
5 mensuales	Servicio de Urgencias (3 meses) Cirugía General (5 meses) ORL en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (3 meses) Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM,

	<p>SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA.</p>
--	---

Actividades científicas y de investigación

Asistencia a Reuniones regionales y congreso nacional de especialidad; ver apartados 3.3 y 3.5 de la GIFT

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver RD 183/2008. Capítulo V, el Protocolo General de Supervisión del Residente del HMM 2016 y el Protocolo de Supervisión del Residente de ORL del Hospital Morales Meseguer 2015.
Durante el periodo de R1 las actividades asistenciales, serán supervisadas por los colaboradores docentes o realizadas por el personal sanitario del centro y observadas o asistidas en su ejecución por el residente.

Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas

Entrevista trimestral

Observaciones

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

Ver GIFT (Objetivos que figuran en el programa formativo de la especialidad)

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL (distintas áreas)	7 meses	Servicio ORL HMM	Facultativo responsable

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en I GIFT
Se puede valorar la opción de ampliar competencias en Otoneurología.

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL (distintas áreas)	4 meses	Servicio ORL HRS	Asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en I GIFT
Se puede valorar la opción de ampliar competencias en Otoneurología.

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesiones docentes del servicio (apartado 3.5.6 de la GIFT)	Sesiones docentes del servicio (apartado 3.5.6 de la GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Comunicación clínica											
Fecha											

Duración	2 h.										
Modalidad	presencial										
Lugar	HMM										

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
5 al mes	<p>Servicio de ORL</p> <p>Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA</p>

Actividades científicas y de investigación

Presentación de comunicación en reuniones regionales y congreso nacional de la especialidad. Ver GIFT

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver RD 183/2008. Capítulo V, el Protocolo General de Supervisión del Residente del HMM 2016 y el Protocolo de Supervisión del Residente de ORL del Hospital Morales Meseguer.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas

Trimestrales

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

Ver GIFT (Objetivos que figuran en el programa formativo de la especialidad)

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL (distintas áreas)	7 meses	Servicio ORL HRS	Facultativo responsable asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT
Se puede valorar la opción de ampliar competencias en el campo de la Oncología y Cirugía Reparadora

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL (distintas áreas)	4 meses	Servicio ORL HMM	Facultativo responsable asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT
Se puede valorar la opción de ampliar competencias en el campo de la Oncología y Cirugía Reparadora

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesiones docentes del servicio (apartado 3.5.6 de la GIFT)	Sesiones docentes del servicio (apartado 3.5.6 de la GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica	
Fecha	
Duración	2 horas
Modalidad	Online

Lugar Plataforma IDEA

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
<p>5 al mes</p> <p>Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA.</p>	<p>Servicio de ORL</p>

Actividades científicas y de investigación

Comunicaciones, publicaciones, Master, Tesis. Cursos (opcional). Ver apartados 3.3 y 3.5 de la GIFT

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver RD 183/2008. Capítulo V, el Protocolo General de Supervisión del Residente del HMM 2016 y el Protocolo de Supervisión del Residente de ORL del Hospital Morales Meseguer 2015.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas

Trimestral

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):

Ver GIFT (Objetivos que figuran en el programa formativo de la especialidad)

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL (distintas áreas)	6 meses	Servicio ORL HMM	Facultativo responsable asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT

Rotaciones

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
ORL (distintas áreas)	5 meses	Servicio ORL HRS	Facultativo responsable asignado

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Especificadas en el programa formativo de la especialidad y en el apartado 4 de la GIFT

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Sesiones docentes del servicio (GIFT)	Sesiones docentes del servicio (GIFT)

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Protección Radiológica	
Fecha	
Duración	2 horas
Modalidad	Online

Lugar	Plataforma IDEA
--------------	-----------------

Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
<p>5 al mes</p> <p>Siguiendo las INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN A LA EJECUCION DEL APARTADO DÉCIMO DEL ACUERDO SUSCRITO POR EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES CESM, SATSE Y CSIF, EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022, POR EL QUE SE INCREMENTA EL VALOR DE LA HORA DE GUARDIA AL PERSONAL RESIDENTE.</p> <p>El residente elaborará un caso clínico, un incidente crítico o programa sepsis o similar de alguno de los casos vividos en las guardias de ese mes. A su vez lo subirá a la plataforma IDEA.</p>	Servicio ORL

Actividades científicas y de investigación

Comunicaciones, publicaciones, Master, Tesis. Cursos (opcional)

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver RD 183/2008. Capítulo V, el Protocolo General de Supervisión del Residente del HMM 2016 y el Protocolo de Supervisión del Residente de ORL del Hospital Morales Meseguer 2015.

Entrevistas con el tutor y evaluaciones formativas previstas

Trimestral

1.- PLAN FORMATIVO DE PRIMER AÑO- R1.

Generales

- Consultas Externas y Hospitalización: aprendizaje de la historia clínica, de los procedimientos exploratorios básicos y de las técnicas quirúrgicas ambulatorias como biopsias, taponamientos nasales, extracción de cuerpos extraños, drenaje de abscesos, reducción de fracturas nasales simples, manejo del paciente traqueostomizado..., estando supervisados por otro residente de mayor año o por un adjunto. Además deberán familiarizarse con el funcionamiento hospitalario, en especial con las especialidades relacionadas con la ORL (Radiología, Anatomía Patológica. Neurología...) y con el Servicio de Urgencias, así como el funcionamiento del sistema informatizado de historia clínica.
- Hospitalización: seguimiento del postoperatorio de los pacientes ingresados y aprendizaje de la realización de informes de alta hospitalaria (aunque en nuestro Servicio son realizados por adjuntos).

Específicos

- Alternar actividad en planta de hospitalización, box de urgencias, consultas externas y quirófano, aunque se centrará durante los primeros 4 meses su presencia en consultas externas y urgencias donde estará presente durante la asistencia de las curas postoperatorias y en la resolución de urgencias no quirúrgicas.
- Aprendizaje en la interpretación de pruebas de Radiología e informes de Anatomía Patológica y Neurofisiología.
- Con respecto a las pruebas complementarias ORL rotarán con enfermería y aprenderán la realización de audiometrías tonales, impedanciometrías, y exploraciones endoscópicas nasosinusales y faringoláringeas con óptica rígida y flexible.
- Actuar como segundo ayudante en quirófano y como cirujano en traqueotomías, miringotomías y drenaje transtimpánico, adenoamigdalectomías, y realización de primeros pasos quirúrgicos en Cirugía Endoscópica Nasosinusal Básica, microcirugía endolaríngea y septoplastia.
- Fresado de hueso temporal en Laboratorio de Hueso Temporal: 5 al año.
- Prácticas de disección en Facultad de medicina, sala de dissection de anatomía, siguiendo la guía de disección práctica.

2.- PLAN FORMATIVO DE SEGUNDO AÑO- R2.

Generales

- Desarrollo de su actividad en consultas externas ordinaria, acompañando al adjunto responsable de la misma durante la asistencia a sus pacientes, realizando la historia clínica ORL de los pacientes nuevos. Seguirá atendiendo los pacientes de urgencias en sus guardias y realizando las curas postoperatorias supervisadas de las cirugías donde haya estado presente o cuando se le solicite. Desarrollo de la destreza en la realización de las técnicas endoscópicas y tomade biopsias.

Específicos

- Realización de historia clínica, exploración física básica y solicitud de pruebas complementarias en pacientes nuevos.
- Aprendizaje de pruebas complementarias como Rinomanometría audiometría tonal

- Ayudarán en intervenciones mayores, y realizarán técnicas quirúrgicas menores como microcirugía endolaríngea, septoplastia, cirugía endoscópica nasosinusal básica..., perfeccionando las técnicas desarrolladas en su primer año de residencia.
- Realización de los primeros pasos de la miringoplastia y otras cirugías de oído medio.

Deberá realizar 5 fresados de hueso temporal

-Prácticas de disección en Facultad de medicina, sala de disectcon de anatomía, siguiendo la guía de sisección práctica

3.- PLAN FORMATIVO DE TERCER AÑO- R3

Generales

- Asumir responsabilidades en el manejo de los pacientes ingresados y de las urgencias, actuando con mayor autonomía en las indicaciones diagnósticas y terapéuticas de todos los pacientes (tanto de urgencias como ambulatorios) , tutelados por un médico de la plantilla, aunque con mas autonomía, según protocolos de supervisión.

Específicos

- Supervisión de la actividad del R1 en planta de hospitalización y en urgencias.
- Aprendizaje otoemisiones y estroboscopia en el primer semestre, y de la Videoculonistagmografía y de la Posturografía en el segundo semestre.

En quirófano, además de perfeccionar las técnicas quirúrgicas aprendidas en los dos primeros años, realizarán miringoplastias y primeros pasos del resto de cirugías otológicas y cervicales (quistes cervicales, submaxilectomías...), donde actuarán principalmente como ayudantes aprendiendo la técnica quirúrgica. Antes de pasar a la cirugía en vivo se considera recomendable completar un mínimo de 10 huesos temporales.

-Prácticas de disección en Facultad de medicina, sala de disectcon de anatomía, siguiendo la guía de sisección práctica

4.- PLAN FORMATIVO DE CUARTO AÑO- R4.

Generales

