



ITINERARIO FORMATIVO TIPO (IFT)

UNIDAD DOCENTE CONJUNTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE MURCIA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA y HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J. M. MORALES MESEGUER

Área de Salud/Gerencia de Área	Áreas VII y VI	
Centro	Hospital General Universitario Reina Sofia (HGURS)- Hospital General Universitario J. M. 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
Dr. Fernando de la Cierva Bento (HGURS)		
Rev: Dra. Araceli González Delgado (HGURS)		
Dr. Carlos Escobar Sánchez (HGUMM)		
Vº Bº Jefe de servicio		
Apellidos y nombre		Firma
Dr. Diego Hellín Meseguer (HGURS)		
Dr. Francisco Mateo PiquerasPérez (HGUMM)		
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)		19/04/2012
Fecha próxima revisión		Mayo/2017
Fecha última revisión	13/05/2015	
Procedimiento difusión	Accesible en la plataforma Idea (soporte electrónico). Se comunica al residente el acceso en la acogida	
Procedimiento entrega a los residentes	El tutor entrega el IFT al residente en soporte papel a su incorporación	



ÍNDICE

1.- INTRODUCCION. Concepto de la especialidad	3
2.- DE LA UNIDAD. RECURSOS.....	4
2.1. Área física.....	4
2.2. Recursos humanos.....	4
2.3. Recursos materiales	5
2.3.1. Recursos asistenciales.....	5
3.- DE LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD	5
3.1. Actividad asistencial	5
3.2. Actividad docente	5
3.2.1. Actividad docente de pregrado	5
3.2.2. Actividad docente de postgrado	6
3.3. Actividad investigadora.....	7
3.3.1.- Selección y programación de actividades de formación en investigación	7
3.3.2.- Preparación de proyectos o protocolos de investigación, comunicaciones a congresos, publicaciones	7
3.4. Participación institucional	8
3.5.1. Respecto a la organización del trabajo diario en el Servicio de ORL.....	9
3.5.2. Periodos vacacionales	9
3.5.3. Técnicas	9
3.5.4. Información a los familiares.....	10
3.5.5. Respecto a la organización de las guardias.....	10
3.5.6. Sesiones clínicas	11
3.5.7. Rotaciones	12
3.5.8. Congresos y reuniones científicas	13
3.5.9. Bajas, permisos sin sueldo.....	13
3.5.10. Tutorías.....	13
4.- PLAN DOCENTE (FORMATIVO)	14
4.1. Objetivos de la formación	14
4.1.1. Actitudes	14
4.1.2. Evaluación.....	21
4.2. Contenidos y actividades.....	22
5.- CRONOGRAMA FORMATIVO TIPO	26
6.-INSTRUMENTOS DE EVALUACION	27
6.1. Evaluación de la formación:.....	27
6.1.1. La evaluación formativa	27
6.1.2. La evaluación anual.....	28
6.1.3. Evaluación final del periodo de residencia.....	29
6.2. Evaluación de estructura de la unidad:.....	29
7.- BIBLIOGRAFÍA DE APOYO	30
Anexo 1	31

1.- INTRODUCCION. Concepto de la especialidad

Denominación oficial de la especialidad: Otorrinolaringología.

Duración: 4 años.

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 2008, 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.

2.- DE LA UNIDAD. RECURSOS

2.1. Área física

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.

2.2. Recursos humanos

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 6 Profesores Asociados de la Universidad de Murcia y 3 profesores titulares de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

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.

2.3. Recursos materiales

2.3.1. Recursos asistenciales

Los recursos materiales asistenciales 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.

2.3.2. Recursos docentes:

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.

3.- DE LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

3.1. Actividad asistencial

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

- Otolología/ otoneurología/ audiología.
- Rinología.
- Cirugía oncología de cabeza y cuello.
- Laringología y unidad de voz.
- Unidad del sueño/roncopatía.

3.2. Actividad docente

3.2.1. 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. También se imparten clases a estudiantes de medicina de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

3.2.2. Actividad docente de postgrado

La organización y gestión se llevará a cabo por las Dras. Araceli González Delgado y Vania Novoa Juiz 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. Programa transversal y complementario del residente (PTCR).

En lo referente al PTCR, nuestra Unidad se adhiere al programa establecido por la Comisión de Docencia, según las directrices del órgano competente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Los contenidos básicos que contempla son:

- RCP. (Adaptación programa Perséfone).
- Introducción al proceso de comunicación asistencial.
- Gestión de la calidad.
- Organización sanitaria y gestión clínica + Instrucciones previas.
- Protección radiológica.
- Bioética.
- Salud, sociedad y cultura.
- Metodología de la Investigación y Práctica Basada en la Evidencia.
- Curso sobre certificación de la defunción.

C. Sesiones del Servicio.

D. 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.

3.3. Actividad investigadora

3.3.1.- Selección y programación de actividades de formación en investigación

El residente será parte fundamental en el desarrollo de líneas de investigación dentro del servicio, participando activamente en su elaboración.

Colaborará en el desarrollo de protocolos de trabajo elaborados por el Servicio de ORL.

Participará en la realización de ponencias, sesiones por parte del Servicio de ORL. Realizará trabajos que den lugar a comunicaciones, posters a congresos científicos.

Desarrollará trabajos que den lugar a publicaciones científicas en revistas nacionales o internacionales de la especialidad.

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.

3.3.2.- 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:

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. Servicio de revisiones de otros trabajos como pueden ser tesis doctorales, tesinas, ejercicios de formación continuada, etc.

1.4. Orientación para la preparación de un curriculum 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).

3.4. 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.

3.5. 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.

3.5.1. 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 jornadas en Consulta Externa.
- 2 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.

3.5.2. 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.

3.5.3. 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.

3.5.4. 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.

3.5.5. 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 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 4 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.

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.

3.5.6. Sesiones clínicas

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 martes. 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 al menos una vez a la semana. La exposición no superará los 30 minutos, quedando 15 minutos para discusión y preguntas.

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. 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.

b) 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 otorrinos 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.

3.5.7. 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 actualmente una rotación en el HU Virgen de la Arrixaca que no se considera rotación externa:

- ORL Infantil: 1 mes.

También se incluirán otras rotaciones, de como mínimo una semana de duración, 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 serán al menos en Neurología, Radiología, Anatomía Patológica.

Se realiza una rotación externa en el IVO (Valencia) de dos meses durante el tercer año de residencia.

En caso de querer realizar alguna de estas rotaciones en otros hospitales, sí serán consideradas rotaciones externas.



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.

3.5.8. 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).

3.5.9. 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.

3.5.10. Tutorías

Durante los periodos de rotación fuera del servicio de ORL habrá reuniones mensuales (la primera semana de cada mes) con los tutores de forma individualizada en las que:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Dificultades para la realización del trabajo.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.

Durante la rotación dentro del servicio de ORL, las tutorías serán en la primera semana de cada uno de los 6 meses pares.

Cualquier problema o cambio en la organización que plantee el residente se realizará a través de los tutores y/o el Jefe de Servicio.

Tutores: Araceli González Delgado y Vania Novoa Juiz.

4.- PLAN DOCENTE (FORMATIVO)

Basado en el Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología y publicado en el BOE núm. 110; Orden SCO/1262/2007.

4.1. Objetivos de la formación

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.

4.1.1. 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 osteosclerosis.
 - 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.
 - Faringolaringectomías. 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, paratiroides y glándulas salivares:

El residente de tercer año rotará por el Instituto Valenciano de Oncología (IVO) para completar sus conocimientos en técnicas oncológicas, para adquirir los conocimientos básicos en cirugía de las glándulas tiroides y paratiroides (Tiroidectomías totales y subtotales, hemitiroidectomías y paratiroidectomías) así como adquirir los conocimientos básicos en cirugía de las glándulas submaxilares y parótidas.

Patología foniatría y de la comunicación oral:

- Primer año de residencia:
 - Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.
 - Microcirugía endolaríngica tipo Kleinsasser como ayudante.
- Segundo año de residencia:
 - Fibrolaringoscopia.
 - Laringoscopia directa.
 - Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.
 - Microcirugía endolaríngica tipo Kleinsasser como cirujano.
- Tercer año de residencia:
 - Laringoestroboscopia.
 - Análisis espectrográfico de la voz.
 - Microcirugía endolaríngica convencional como cirujano.
 - Microcirugía endolaríngica con láser como ayudante.
- Cuarto año de residencia:
 - Fonocirugía como ayudante.
 - Microcirugía endolaríngica 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.

4.1.2. Evaluación

A. 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.

B. 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.

C. 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.



4.2. 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:

A. Llevar a cabo la función asistencial en una consulta de Otorrinolaringología.

1. Debe ser capaz de realizar una anamnesis dirigida completa y pormenorizada.

2. Debe de conocer los medios de exploración básica morfológica y funcional en otorrinolaringología (otoscopia, exploración microscópica, endoscopia rígida y flexible, acumetría, rinoscopia, videoendoscopia, exploración anatómica y funcional de la faringe, laringoscopia indirecta, palpación cérvico-facial, entre otras.

3. Tras interrogar y explorar al paciente, debe saber establecer un plan de actuación y que pruebas complementarias hay que solicitar al paciente.

4. 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, rinomanometria, exploración de la olfacción, gustometría, laringoestroboscopia, técnicas de análisis de la voz.

5. Debe de realizar los gestos básicos de exploración (otomicroscopia y endoscopia) con la limpieza aspiración y extracción de cuerpos extraños.

6. Debe de conocer los métodos de registro y documentación gráfica.

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

8. Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.

9. Debe de saber solicitar interconsultas a otras especialidades.

10. 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.

11. Saber cuando y cómo se toman y se procesan las muestras para estudio analítico, microbiológico y anatomopatológico de los pacientes que lo precisen.

12. Debe saber resolver las posibles interconsultas solicitadas por otros servicios médicos o quirúrgicos.

13. 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.

14. Debe de saber establecer las revisiones que precisa cada paciente según su patología, tipo de tratamiento y tiempo de seguimiento.

15. Debe de saber cumplimentar adecuadamente las recetas médicas.

16. Debe saber cumplimentar un parte médico de baja inicial, de confirmación de baja y de alta.

17. Debe de saber atender la consulta externa del Centro de Especialidades, dominando los criterios de derivación a la consulta externa del hospital.

18. 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.

19. Conocer los tratamientos de habituación en pacientes con acúfenos.

20. Conocer los criterios de remisión de pacientes para tratamiento CPAP.

21. Cuidados del paciente postquirúrgico. Curas endoscópicas de nariz y senos paranasales.

B. Llevar a cabo la función asistencial en la Unidad de Hospitalización.

1. Saber comprobar un preoperatorio según el protocolo establecido.

2. Saber analizar el curso evolutivo de los pacientes ingresados.

3. Saber administrar los cuidados postoperatorios (incluidas las curas de heridas) a los pacientes ingresados. Curas endoscópicas de nariz y senos paranasales.

4. Saber cuándo y cómo se toman y se procesan las muestras para estudio analítico, microbiológico y anatomopatológico de los pacientes que lo precisen.

5. Saber ordenar el tratamiento diario por escrito.

6. Saber solicitar las exploraciones complementarias que precisan los pacientes ingresados.

7. Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.

8. 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.

9. Saber confeccionar un informe de alta completo según el protocolo establecido por la Comisión de Historias Clínicas de los hospitales.

10. Debe de conocer y saber aplicar un programa de detección precoz de hipoacusia.

C. Llevar a cabo la función asistencial en el Área de Urgencias.

1. Saber interrogar, diagnosticar y tratar a pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con patología otorrinolaringológica.

2. Saber decidir el ingreso justificado de un paciente en el hospital.

3. Ser capaz de elaborar un informe de alta en los pacientes atendidos que no ingresan.

4. Debe saber informar clara y adecuadamente al paciente y a los familiares autorizados sobre la patología diagnosticada, las opciones terapéuticas y las implicaciones pronósticas.

5. Saber decidir y organizar el traslado de un paciente hacia otro centro hospitalario cuando esto sea preciso.

6. Saber redactar los informes establecidos legalmente como el parte de lesiones al juzgado.

7. Saber supervisar el proceso asistencial y formativo de todo el personal de urgencias.

8. Ser capaz de cooperar y coordinarse con otros dispositivos de atención de urgencias.

D. Llevar a cabo la función asistencial en el área quirúrgica.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Participar en la cirugía de otosclerosis, cirugía oncológica auditiva, cirugía de implantes auditivos, cirugía de malformaciones auditivas y cirugía de traumatismos otológicos.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Saber asumir progresivamente la responsabilidad del paciente, informando al anestesiista de Reanimación y al otorrinolaringólogo de guardia si fuese conveniente.

9. 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.

10. 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:

I. Elaborar sesiones clínicas en distintos formatos: caso clínico, monográfica. Para ello:

Conoce las fuentes bibliográficas.

Sabe hacer búsquedas bibliográficas.

II. Presentar sesiones clínicas, para ello:

Sabe manejar los programas informáticos necesarios.

Sabe expresar y comunicar los conocimientos aprendidos.

III. 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:

IV. 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.

5.- CRONOGRAMA FORMATIVO TIPO

Ver **Anexo 1** (Cronograma tipo de una Promoción de Residentes de la Unidad Conjunta de ORL de Murcia).

Las rotaciones se desarrollarán siguiendo el esquema propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad.

Los periodos de tiempo tienen el carácter de “recomendación” pudiendo modificarse de forma individualizada para cada residente.

Rotaciones externas, su autorización y evaluación:

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, que se lleven a cabo en centros no previstos en el programa de formación. La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo. Son propuestas por los tutores a la comisión de docencia y en la propuesta deben especificarse los objetivos que se persiguen.

2. Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

3. No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, en las especialidades cuya duración sea de cuatro o más. Ni podrá superar 9 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate. (4 meses / año y 9 meses / 4 años).

4. La Gerencia del centro de origen se compromete expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

5. La Comisión de Docencia de destino deberá manifestar su conformidad.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

6.-INSTRUMENTOS DE EVALUACION

6.1. Evaluación de la formación:

El seguimiento y calificación del proceso formativo se llevará a cabo mediante las evaluaciones. Estas serán de distintos tipos: formativa, anual y final.

6.1.1. La evaluación formativa

Consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje del residente, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje, y medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los instrumentos de la evaluación formativa serán:

a) Entrevistas entre ambos tutores y el residente: las entrevistas serán de carácter estructurado y pactado. Se realizarán un mínimo de 4 por año y se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área formativa. Ello permitirá valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el “libro del residente”.

b) Instrumentos de evaluación tales como:

b.1.- El Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX): Se puede definir como un método de observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario de ésta y posterior provisión de feedback al residente.

El Mini-CEX está indicado para evaluar los componentes competenciales siguientes:

- Habilidades de entrevista clínica.
- Habilidades de exploración física.
- Profesionalismo.
- Juicio clínico.
- Habilidades comunicativas.
- Organización/eficiencia.

Las características del Mini-CEX se podrían sintetizar como sigue:

- Es un instrumento adecuado para las habilidades clínicas y para dar un *feedback* inmediato al evaluado.
- Se basa en casos clínicos con pacientes reales y distintos observadores para cada caso.
- Los casos clínicos son de tipología y complejidad



diferentes, y observados en distintos entornos.

- Disponemos de una ficha estructurada para recoger la información.
- El tiempo promedio aconsejado es de 30 minutos (observación + *feedback*).

b.2.- ECOE (Evaluación clínica objetiva estructurada): Su realización presenta una gran complejidad, por lo que se realizarán una especie de *Mini-ECOE*, en las que el evaluador analizará las competencias del residente en diversas pruebas diagnósticas y ante supuestos clínicos.

c) Fichas de valoración objetiva del progreso del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando. Se emitirán al final de cada rotación por el colaborador docente de dicha rotación.

d) El libro del residente o equivalente (en nuestros Servicios será complementado por una memoria de actividad): es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Con estos instrumentos los tutores, cumplimentarán informes de evaluación formativa normalizados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

6.1.2. La evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. La evaluación anual se llevara a cabo por el comité de evaluación organizado por la Comisión de Docencia correspondiente (se alternarán anualmente las de ambos hospitales) y sus resultados será publicados como dicha Comisión de Docencia estime oportuno.

El instrumento básico para realizar la evaluación anual es el informe anual elaborado por los tutores que contiene:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

Con todos estos informes, se procederá a cumplimentar la actual Ficha 2 del actual proceso de evaluación. La evaluación anual podrá ser:

- a) Positiva: se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.



b) Negativa: el residente no ha alcanzado el nivel mínimo y ello puede deberse a:

Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. El comité de evaluación establecerá una recuperación específica que se deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de ese año. En el último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de causas legales (bajas, excedencias, etc.). En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año.

Evaluación anual negativa debida a faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

6.1.3. Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad que procederá a la realización de una prueba.

Los comités de evaluación trasladarán la evaluación final a la Comisión de Docencia que las publicará en su tablón de anuncios. Finalmente el presidente de la Comisión de Docencia remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

6.2. Evaluación de estructura de la unidad:

El seguimiento de la docencia impartida por la Unidad Docente Conjunta de ORL de Murcia, se llevará cabo mediante la realización de una encuesta anual elaborada por los mismos residentes.

7.- BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

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.

Súarez 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.



Anexo 1

UNIDAD DOCENTE CONJUNTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE MURCIA

CRONOGRAMA PROMOCIÓN

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AÑO 1º					ACOGIDA	Rot Neurolog	Rot Radiolog			Rot A Patol		
						Rot Guardias en CIRUGÍA GENERAL						
AÑO 2º		Rot orl infantil Hospital Arrixaca			Evaluación							
AÑO 3º					Evaluación							
AÑO 4º		Rot Externa A determinar			Evaluación				Rotación IVO	Rotación IVO		
AÑO 5º		Rot Externa A determinar			Evaluación	FIN						

	Servicio de ORL del Hospital General Universitario Reina Sofia
	Servicio de ORL del Hospital General Universitario Morales Meseguer
	Acogida y fin de Residencia por el Hospital donde está la Comisión de Docencia correspondiente (alterna cada año)