

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Director de la Unidad de O.R.L: Dr. Antonio José Fernández Pérez
Tutor: Dr. Juan Martín-Lagos Martínez



ÍNDICE

1. Introducción
2. Definición de la especialidad
3. Características del servicio
 - A) Organigrama
 - B) Estructura física.
 - C) Recursos
4. Cartera de servicios.
5. Guía o itinerario formativo de la especialidad
6. Guardias
7. Actividades docentes
8. Tutoría y supervisión
9. Evaluación
10. Comisión de docencia
11. Bibliografía recomendada
12. Sistema de comunicaciones hospitalarias
13. Guía para realizar la memoria de actividades anuales

1.- INTRODUCCIÓN

El Servicio de Otorrinolaringología del CH Torrecárdenas da la bienvenida a los nuevos residentes que se incorporan a él, y desea que los cuatro años de residencia resulten gratificantes en todos los aspectos. El siguiente documento pretende ser una pequeña ayuda y servir como guía durante la residencia. En él se establecen los aspectos esenciales relacionados con el Servicio, su composición, su actividad docente y asistencial así como las obligaciones del residente.

El éxito de tu formación y el rendimiento que vas a obtener en los años de residencia dependerán, en gran medida de tu actitud y ganas de trabajar. Inicias un periodo de cambio, tanto a nivel personal como profesional, de profundo calado en tu periodo vital. Vas a comenzar un camino que te llevará al aprendizaje de una especialidad llena de sorpresas y matices, ahora mismo probablemente desconocida para ti en gran parte, y que llegará a fascinarte. Se constituye en una experiencia que te hará aprender mediante un entrenamiento diario, habilidades de diferente complejidad; te hará alcanzar conocimientos de medicina en muchos de sus campos; te hará valorar la importancia del trabajo en equipo, a la vez que en muchas ocasiones sentirás el peso del trabajo en soledad. Somos probablemente, una de las especialidades más completas del amplio abanico de técnicas exploratorias y quirúrgicas, esto hace también que sea una especialidad compleja y difícil, que te va a exigir esfuerzo continuo, sacrificio y un espíritu de mejora constante para alcanzar los objetivos deseables.

En tu relación con el hospital podemos diferenciar dos aspectos fundamentales:

el Docente, que permite la adquisición de forma gradual de aquellos conocimientos teóricos y habilidades prácticas necesarias para el desarrollo futuro de tu práctica profesional.

el Asistencial, con la adquisición de forma progresiva de estas actividades, siempre supervisado por un facultativo, y nunca con el máximo nivel de responsabilidad que solo se tendrá al finalizar la formación y obtener el título de la especialidad.

El Director de la UGC, los responsables de las diferentes unidades, tutores y demás adjuntos del Servicio estaremos a tu disposición para ayudarte en lo que necesites durante estos años. Queremos darte la bienvenida como especialista en formación y te deseamos lo mejor en estos años.

2.- DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD

La Otorrinolaringología es una 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.

En la actualidad hay que tener siempre presente las nuevas tendencias de la medicina en general y tener conocimiento y formación en gestión clínica, bioética y estar implicados en los nuevos problemas organizativos y de funcionamiento del sistema sanitario.

El Programa Formativo de la Especialidad de Otorrinolaringología actual, fue aprobado en la Orden SCO/1262/2007, de 13 de abril; y publicado en el BOE nº 110, 8 de mayo de 2007, pag. 19880 -19889. Ref. BOE-A-2007-9411. Este programa de formación vigente se puede consultar en el siguiente enlace:

<http://www.msc.gob.es/profesionales/formacion/docs/Otorrinolaringologia.pdf>

El programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene por objetivo:

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

Posibilitar que lleve a cabo 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.

3.- CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

A) ORGANIGRAMA. RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR UNIDAD DE GESTION CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA:
Dr. Antonio J. Fernández Pérez

RESPONSABLES:

- ORL INFANTIL-HIPOACUSIA INFANTIL: Dr. Juan Martin-Lagos.
- RINOLOGIA-BASE DE CRANEO: Dra. M José Gamiz Maroto.
- OTOLOGIA- OTONEUROLOGIA: Dr. Juan José Góngora Lencina.
- CABEZA Y CUELLO: Dr. Antonio J. Fernández Pérez.

TUTOR DE RESIDENTES: Juan Martin-Lagos Martínez

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA:

Dra. Paula Fernández-Miranda López.
Dr. Antonio De Oña Navarrete.
Dr. José Antonio Álvarez Martínez.
Dr. José Luis Batlles Medina.
Dr. Antonio Gáleas.

PERSONAL DE ENFERMERÍA; AUXILIAR DE ENFERMERÍA y ADMINISTRATIVO:

Integrado por:

5 Enfermeras: 2 en consulta externas del Hospital Torrecárdenas, 2 en el área quirúrgica del Hospital Torrecárdenas y 1 en C. P. Bola Azul.
4 Auxiliares de Enfermería: 2 en consultas externas de Hospital Torrecárdenas, 2 en C. P. Bola Azul y 1 CARE Nicolás Salmerón.
1 Auxiliar Administrativo.

B) ESTRUCTURA DEL SERVICIO. RECURSOS FÍSICOS

B.1) AREA CONSULTAS EXTERNAS:

C.H.TORRECARDENAS: Esta ubicada en la Consulta nº 13 , en la planta Baja de la zona de C. Externas del Hospital Torrecárdenas; se dispone de 3 consultas médicas (todas ellas dotadas con microscopio y fuente de luz, en una de ellas se encuentra la torre con video fibroscopio y NBI), 1 gabinete de

exploración y sala de curas, donde se encuentra una torre y el estroboscopio, 2 gabinetes para exploraciones complementarias (Uno dedicado a pruebas funcionales donde se realizan: videonistagmografía, v-Hit, rinomanometria y pricks cutáneos y otro para estudio audiológico, diferenciando dos zonas: a) Cabina insonorizada para realizar Audiometrías tonal y verbal e Impedanciometria y b) Zona para la realización de PEATC y Potenciales de Estado Estable), una habitación destinada a almacén-archivo y una Sala de sesiones-despacho medico. También se dispone de dos aseos.

Hay 9 consultas semanales :1 Rinología, 1 Oncología, 1 Otoneurologia, 1 Otología, 1Patología de la voz y 4 consultas de ORL general, y una consulta quincenal de hipoacusia Infantil.

C.P. DE ESPECIALIDADES BOLA AZUL, se dispone de dos consultas medicas y una zona de exploración-curas , más un gabinete para realizar exploraciones audiológicas (audiometría e impedanciometria).

Hay 2 consultas a diario, la consulta de los viernes esta dedicada al PAI de adenoamigdalectomia.

CARE NICOLÁS SALMERÓN: una Consulta médica y un gabinete para exploración y curas.

Hay 1 consulta a diario (excepto los viernes).

Las consultas externas disponen de instrumental necesario para realizar las curas y exploraciones básicas de ORL, en los tres centros se dispone de fibroscopio y microscopio y en Torrecárdenas, disponemos además de optimas, Torre de endoscopia y Estroboscopio para completar los estudios que precisen los pacientes.

B.2) AREA DE HOSPITALIZACIÓN:

La UGC de Otorrinolaringología , está dotada con 10 camas para ingresos hospitalarios, 8 para adultos ubicadas en el área A de la 1º planta y 2 camas Pediátricas ubicadas en el área A de la 3º planta. En la 1º planta disponemos de una sala de exploración y curas, dotado con el instrumental necesario para realización de curas y exploración básica, también se dispone de ordenador con conexión a intranet e internet, que también hace la función de sala para informar a los pacientes y familiares.

Hay 1 FEA todos los días, que dedica al pase de planta y la realización de las Hojas de Interconsultas.

B.3) AREA QUIRÚRGICA:

En la segunda planta del Área Quirúrgica se ubica el Hospital de día de CMA que consta de 10 camas y 12 sillones. Y en esta planta se ubica el Quirófano nº 6 donde se realiza la actividad programada quirúrgica de nuestra especialidad. El quirófano de ORL está dotado de instrumental necesario para realizar Cirugía convencional, a Microscopio electrónico quirúrgico Zeiss Sensera con visor lateral y cámara adaptable, Láser de CO2 Lumenis de 40W, Opticas de 0º, 30º,45º y 70º de Storz, Microdesbridador Diego Elite de Olympus, 2 Torres para Cirugía Endoscópica Nasosinusal, (Olympus y Storz), Radiofrecuencia, instrumental, 3 motores de oído (2 Bien Air y 1 Olympus), Microfresa Skeeter para estapedectomia, Equipo de monitorización para nervio facial y recurrente(Avalanche), Sets de instrumental específicos para cirugía ORL,

incluye broncoscopia rígida infantil, esofagoscopia,...). Esta disponible el alquiler de neuro-navegación para las cirugías que lo precisen (Neomedic).

Actualmente tenemos 5 sesiones quirúrgicas semanales, cuatro en turno de mañana (L,X,J y V) y una sesión en turno de tarde (M).

En quirófano siempre hay 2 FEAs de ORL, en ocasiones esta como ayudante algún residente de otras especialidades que esta rotando por la Unidad.

B.4) AREA DE URGENCIAS:

A partir de enero de 2019, se dispondrá de una consulta en Urgencias, dotado con microscopio, fotóforo, e instrumental necesario, para atender la demanda de urgencias en dicha área y no tener que trasladar a los pacientes a la zona de consultas.

C) RECURSOS TÉCNICOS:

La Unidad de Otorrinolaringología utiliza como base documental la Historia Clínica Electrónica, de tal forma que se ha conseguido la integración en un soporte informático de todos los datos del paciente (administrativos, clínicos, pruebas de imagen y laboratorio). Este sistema además ofrece conexión en red con el resto de los centros de la provincia (Hospital de Poniente, CHARE El Toyo, Hospital Comarcal la Inmaculada...), con acceso a los datos de cada paciente disponibles en estos hospitales.

Contamos con todo el material necesario para la realización de nuestra actividad: material fungible, instrumental de consultas y quirófano, equipamiento para realización de pruebas funcionales, así como para realizar las diferentes técnicas quirúrgicas para dar una atención medico-quirúrgica de calidad y acorde a la cartera de servicios de la unidad .

4.- CARTERA DE SERVICIOS

El Área de Otorrinolaringología de la UGC de Especialidades Quirúrgicas, incluye en su cartera de servicios, los incluidos en la Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud para la Asistencia Especializada adecuada al Nivel Asistencial del C.H. Torrecárdenas, que corresponde un Nivel I.

A) Cartera de Servicio del Área de Otorrinolaringología:

- Urgencias médicas y Quirúrgicas.
- Consulta Externa de Otorrinolaringología.
- Hospitalización de Otorrinolaringología.

A.1. URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS:

El A. de ORL, en colaboración con los Servicios de Urgencias, atenderá a todos los pacientes que acudan con patologías urgentes de la especialidad,

según los protocolos establecidos con el Servicio de Urgencias de nuestro hospital, 24 horas al día durante los 365 días al año.

Así mismo, se atenderán las urgencias que se presenten en todos los enfermos ingresados.

A.2. CONSULTAS EXTERNAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA:

En la consulta de primera visita se busca la realización de consultas de acto único y el establecimiento de protocolos de alta resolución.

ORL-Pediátrica: Aplicación del Programa de Screening Neonatal de hipoacusia, Patología de oído medio, Patología adenoamigdalar, Disfonías infantiles, Tumores cervicales, Patología nasal.

ORL-Otológica: Estudio y tratamiento de la patología derivada de cualquier área del oído. Entre las pruebas diagnósticas se incluyen: Audiometría tonal y vocal, Impedanciometría, Video-nistagmografía, PEATC.

ORL-Rinología: Estudio y tratamiento de la patología de fosas y senos paranasales, los procedimientos diagnósticos: endoscopia nasal, Prick-test.

ORL-Patología de la Voz: Evaluación de pacientes con trastornos de la voz, diagnóstico y estudio funcional: Endoscopia, Estudio estroboscópico de la voz, análisis acústico.

ORL-Cabeza y Cuello: Evaluación y terapia de la patología benigna cervical, faringolaríngea y glándulas salivares mayores. Diagnóstico, evaluación multidisciplinar, tratamiento adecuado y seguimiento post-terapéutico de la patología neoplásica del área ORL.

A.3. PRUEBAS FUNCIONALES:

- Audiometría Tonal.
- Audiometría Verbal.
- Impedanciometría (Timpanometría, Reflejo estapedial).
- Rinomanometría.
- Pricks test.
- Videonistagmografía. (Posicionales, P. Calóricas).
- V-Hit.
- Otoemisiones.
- PEATC.
- Potenciales de Estado Estable.
- Estroboscopia.
- Videofibroscopia.
- NBI.

A.4. HOSPITALIZACIÓN DE ORL / PROCEDIMIENTOS: CIRUGIA CON HOSPITALIZACIÓN, EN REGIMEN DE CMA Y CmA :

CIRUGIA OTOLOGICA:

Miringoplastias. 19.4

Miringotomía y DTT. 20.01

Estapedectomías.19.1

Timpanoplastias (II-V) .19.5

Mastoidectomía. 20.4

Biopsia de oído medio. 20.32
Cierre de fistula perilinfática. 20.93
Escisión radical de fistula preauricular. 18.21
Reconstrucción de CAE / canaloplastia. 18.6
Inyección intratimpánica con Gentamicina o Corticoides.20.72
Adaptación de implantes osteointegrados.

CIRUGIA DE FOSAS NASALES:

Septoplastia. 21.5
Turbinoplastia. 21.6
Reducción de fractura de huesos propios. 21.71-72.
Septorrinoplastia funcional y correctora.21.8
Cirugía endoscópica nasal básica y avanzada.22.1-22.5
Dacriocistorrinostomia endonasal.9.81
Epistaxis 21.0
Cierre exéresis de fistula nasal. 21.81
Degloving medio facial.22.6
Colgajos osteoplásticos para patología frontal.
Atresia de coanas (Laser CO2).

CIRUGIA DE FARINGE, LARINGE Y CUELLO

Amigdalotomía y Adenoidectomia. 23.2, 23.3, 23.6
Cirugía de paladar blando (SAOS).27.6
Frenectomía lingual.25.9
Laringoscopia Directa. 30.09
Laringectomia parcial y total.30-2,30.3
Microcirugía transoral laser CO2 faringo-laringea.,30.2, 30.1
Estenosis laríngeas y subglóticas.31.6
Adenectomia. 40.21
Cirugía de glándulas salivares (parótida y submaxilar).26.3
Cirugía Cervical Oncológica (Vaciamiento Cervicales Selectivos, Funcionales Completo o Radical).40.4
Cirugía Cervical no Oncológica (Quistes , tumores benignos y Adenectomia).40.29, 29.2
Cirugía Reconstructiva (Colgajos Pectoral Mayor).29.5
Traqueostomía.31.1-2

CIRUGIA DE BASE DE CRANEO:

Abordaje transeptal y transnasal transesfenoidal (adenomas de hipófisis).
Reparación endonasal de fistulas de LCR.

B.) Cartera de Servicio Procesos Asistenciales Integrales:

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen ciudadanos y profesionales, e intentando

disminuir la variabilidad de las actuaciones en salud hasta lograr un grado de homogeneidad óptima.

B.1. PAI Otitis Media:

Conjunto de actividades por las que, tras la presencia de síntomas y signos de otitis, se lleva a cabo el diagnóstico, el tratamiento y las medidas preventivas necesarias, mediante la coordinación entre los diferentes profesionales y ámbitos de actuación.

Normas de Calidad	Indicador	Estándar
Adecuada elección de Antibiótico (AB) prescrito al año	Nº de pacientes en tratamiento con Amoxicilina al año / Nº de pacientes con diagnóstico de OMA en tratamiento antibiótico durante ese año X 100	80%
Proporción de tratamiento quirúrgico inadecuado	Nº de pacientes con tratamiento quirúrgico adecuado al año / Nº total de pacientes en tratamiento quirúrgico durante ese año X 100	80%
Miringotomias positivas	Nº de miringotomias positivas en caso de drenaje transtimpánico / Nº total de miringotomias en caso de drenajes transtimpánico X 100	90%

B.2. PAI Disfonía/Cáncer de Laringe:

Proceso de asistencia a pacientes afectados de trastornos cualitativos de la voz a los que, en cualquier nivel asistencial del SSPA, se les realiza una valoración, diagnóstico y tratamiento adecuado, garantizándose una adecuada coordinación y derivación entre diferentes niveles asistenciales.

Normas de Calidad	Indicadores	Estándar
Porcentaje de petición de TC ajustados a indicaciones	Número Total de TC con evidencia de lesión endolaringea y/o presencia de afectación ganglionar / Número total de TC solicitados por disfonía.	90%
Porcentaje de resultados anatomopatológicos negativos sobre laringoscopias directas realizadas ante sospecha de neoplasia maligna	Número total de biopsia positivas en paciente con sospecha de carcinoma laríngeo / Número total de Microcirugía laríngeo realizada en paciente con sospecha de Carcinoma laríngeo.	90%
Tiempo global del proceso de diagnóstico y tratamiento en neoplasias laríngeas	Tiempo global del proceso en neoplasias laríngeas desde que el paciente entra en contacto con Atención Primaria hasta la realización de un tratamiento quirúrgico curativo	30 días 100%
Porcentaje de pacientes con profilaxis antibiótica	Número de pacientes intervenidos de Laringuectomía que recibieron profilaxis	100%

preoperatoria en laringectomías.	preoperatoria / Total de pacientes LT	
Cooperación entre niveles	Informes de alta remitidos a Atención Primaria / N° total de altas x 100	100%

B.3. PAI Amigdalectomía/Adenoidectomía:

a. Definición funcional: Conjunto de actuaciones que se llevan a cabo en los casos de pacientes que consultan por síntomas de dolor de garganta, localidad, insuficiencia respiratoria de vías altas y rinorrea, y se llega a establecer la indicación quirúrgica de amigdalectomía y/o adenoidectomía, procediéndose a la realización de la intervención y a su seguimiento postoperatorio.

La indicación quirúrgica de adenoidectomía por adenoiditis se debe basar en el siguiente patrón clínico:

- Ocurrencia de 4 o más episodios de rinorrea en 12 meses previos.
- Síntomas persistentes de adenoiditis después de 2 cursos de tratamiento antibiótico.

b. La indicación quirúrgica de amigdalectomía por sistemas de dolor de garganta se debe basar en el siguiente patrón clínico:

Ocurrencia de 5 o más episodios de dolor de garganta al año.

Los dolores de garganta son debidos amigdalitis bacterianas.

Síntomas que persisten durante al menos un año.

Episodios de dolor incapacitantes que impiden el desempeño normal de las funciones y actividades personales.

El dolor de garganta se debe a la repetición de un absceso periamigdalino.

Normas de Calidad	Indicadores	Estándar
Intervenciones de Amigdalectomía realizadas en régimen de CMA	Nº de intervenciones de amigdalectomía realizadas por CMAx100/Nº de intervenciones totales de amigdalectomía	>70%
Intervenciones de Adenoidectomía realizadas en régimen de CMA	Nº de intervenciones de adenoidectomía realizadas por CMAx100/Nº de intervenciones totales de adenoidectomía.	>80%
Comunicación interniveles	Nº de intervenciones programadas comunicadas al Médico de Familia-Pediatra de AP/Nº total de intervenciones programadas.	>80%

B.4. PAI Cáncer de Cabeza y Cuello:

Secuencia de actuaciones de diagnóstico precoz, terapéuticas y de cuidados, dirigidas al diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de cáncer de cabeza y cuello* o diagnóstico confirmado y procedente de cualquier ámbito asistencial, estudio completo de la enfermedad, información adecuada de

diferentes posibilidades terapéuticas, tratamiento integral y adecuado seguimiento.

*Se engloba en cáncer de cabeza y cuello, el cáncer de labio, cavidad oral, rinofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, glándulas salivales, cavidad nasal y senos paranasales y metástasis cervicales de tumor primario desconocido.

Normas de Calidad	Indicadores	Estándar
Personas diagnosticadas de Cáncer de Cabeza o cuello que antes de iniciar tratamiento son valoradas por la Comisión de Tumores Específica	Nº de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello que han sido valoradas por la Comisión de Tumores Específica antes de iniciar el proceso terapéutico/ Nº de personas diagnosticadas de cáncer de cabeza o cuello. X 100.	100%
Tiempo transcurrido desde la derivación hasta la toma de decisión por la Comisión Específica es inferior a 30 días.	Nº de personas diagnosticadas de cáncer de C-C que han sido valoradas por la Comisión de Tumores Específica en un plazo inferior a 30 días / Nº total de personas diagnosticadas de cáncer de C-C X 100.	90%
Demora de intervención quirúrgica inferior a 30 días	Nº de personas diagnosticadas de C-C a las que se les interviene quirúrgicamente en un periodo inferior a 30 días desde el diagnóstico / Nº de personas diagnosticadas de C-C subsidiarias de cirugía X 100	90%
Inician tratamiento adyuvante en un plazo inferior a 6 semanas tras tratamiento quirúrgico.	Nº de personas con diagnóstico de cáncer de C-C a las que se administra tratamiento adyuvante en un plazo inferior a 6 semanas desde la fecha de la cirugía / Nº de personas diagnosticadas de cáncer de C-C en tratamiento adyuvante X 100.	90%
Realización de Biopsia en Acto Único	Nº de personas con sospecha de cáncer de C-C a las que se realiza biopsia en acto único / Nº de personas con lesiones de cáncer de C_C susceptible de realizar biopsia por la localización X 100.	95%
Utilización del "Check-list" de seguridad	Nº de personas intervenidas de Cáncer de C-C en las que se ha aplicado el "check-	100%

quirúrgica	list" de seguridad quirúrgica / Nª total de pacientes intervenidos de cáncer de C-C X 100.	
------------	--	--

5.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

El objetivo general de la formación es, de acuerdo con el Plan Oficial de la Especialidad formar médicos especialistas capaces de llevar a cabo el tratamiento adecuado de cualquiera de la circunstancias expuestas con anterioridad, o de las que en el futuro puedan incorporarse a ella complementándola y /o ampliándola. Se pretende conseguir otorrinolaringólogos cualificados para trabajar en las diferentes áreas de su especialidad, interesados en la investigación, la gestión clínica y la calidad de su trabajo.

Las áreas de capacitación serán todas aquellas que , dentro de una formación polivalente, permitan en cada medio adquirir los conocimientos precisos para llevar a cabo las obligaciones del contenido de la especialidad.

Los objetivos concretos así como el calendario de rotaciones serán entregados cada año de residencia con el correspondiente Plan Individual de Formación.

El programa de rotaciones establecido para los EIR tiene como finalidad la formación del médico especialista de la forma más completa posible. Para ello, los residentes pasaran por las diferentes áreas asistenciales de nuestro Servicio, rotaran por los servicios de Radiología, Anatomía Patológica, Cª General Y Aparato Digestivo, Cª Maxilo-Facial y Anestesiología y Reanimación de nuestro hospital; así como por otros centros en los cuales se accede a especialidades y/o técnicas de los que carece nuestro Hospital como la Cirugía Plástica y Reparadora (rotación externas opcional).

Existe la posibilidad de rotaciones externas voluntarias con vistas a ampliar conocimientos en un área determinada, a petición del residente que serán valoradas individualmente. Estas rotaciones voluntarias deben ser propuestas por el tutor del residente a la comisión de Docencia (especificando objetivos de dicha rotación, duración y centro). Estas propuestas no deben superar, para un residente, los seis meses de duración por centro o unidad, ni exceder, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad, de doce meses. Se realizarán preferentemente en Centros acreditados ubicados en el territorio de la misma Comunidad Autónoma, si bien con carácter excepcional podrán autorizarse para centros no acreditados o de países extranjeros. Estas rotaciones serán evaluadas por el centro donde se efectúen. El expediente para la tramitación de rotaciones externas debe recibirlo el Ministerio, dentro de un plazo que oscile entre un mes y seis meses antes del inicio de la rotación. No se solicitarán rotaciones fuera del centro habitual durante los meses de abril y mayo de cada año de rotación.

Al principio de cada año de formación se entregará a cada residente su Plan de Formación Individual donde se detallan las rotaciones, los contenidos y los objetivos previstos de cada una de ellas. Este plan no es inamovible y está sujeto a modificaciones según evolución del residente.

5.1 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.

<http://www.msc.gob.es/profesionales/formacion/docs/Otorrinolaringologia.pdf>

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD de OTORRINOLARINGOLOGÍA.

La duración del programa de formación es de 4 años, con dos etapas diferenciadas: la de formación clínica básica (de introducción en la especialidad y de adquisición de una educación clínica en aquellas especialidades médicas, médico-quirúrgicas y quirúrgicas más relevantes en su futura práctica) y la de formación específica en otorrinolaringología (en la que adquiere los conocimientos suficientes para el ejercicio de su especialidad, en un proceso de responsabilidad progresiva).

A) Competencias generales a adquirir durante la formación.

Para poder obtener la acreditación específica para el ejercicio profesional de la especialidad, el residente al finalizar su formación debe haber adquirido una serie de competencias tanto a nivel asistencial, como docente como investigador, competencias que se refieren a conocimientos teóricos y habilidades prácticas, y son:

Conocimientos teóricos:

Anatomía, Fisiología, semiología, Exploración física y funcional, patología, tratamiento médico y quirúrgico del oído, nariz, fosas nasales y senos paranasales, cavidad oral y faringe, laringe y patología cervicofacial. Aplicación y adecuación de distintos tratamientos médicos y técnicas quirúrgicas, interpretación de pruebas diagnósticas tanto de imagen como de laboratorio, interpretación de las pruebas funcionales de ORL, evaluación del riesgo quirúrgicos, tratamiento de los problemas perioperatorios de los pacientes, tratamiento del dolor agudo y crónico, epidemiología y estadística sanitaria. Se desarrolla a través de sesiones clínicas periódicas, talleres, asistencia a cursos y congresos, y como base primordial el trabajo individual del residente.

Habilidades prácticas:

Adquisición de experiencia clínica en las tareas propias de la especialidad, bajo la supervisión de los otorrinolaringólogos del servicio durante su trabajo habitual en consultas, exploración instrumental, pruebas funcionales o quirófano. Estas habilidades deben adquirirse en base al conocimiento teórico previo de cada técnica, en un número adecuado de ocasiones por procedimiento de modo que se adquiriera la capacitación progresiva, obteniendo la máxima autonomía en su realización. Sin olvidar, que resulta difícil dominar al final de la especialidad todas las técnicas propias de la especialidad. Como queda recogido por la comisión nacional de la especialidad, se diferencian tres niveles de autonomía:

NIVEL 1: Habilidades que los residentes deben practicar durante su residencia y al final de ella deben realizar con autonomía completa pero siempre bajo supervisión:

Anamnesis, Exploración física general, exploración neurológica exploración área ORL.

Petición e Interpretación de Estudios de Laboratorio, Pruebas de Imagen, Pruebas de Neurofisiología e Interpretación de Pruebas Funcionales de ORL.

Realización de exploración instrumental con: Otomicroscopio, Fibroscopio, Ópticas, Estroboscopio.

Realización de Pruebas Funcionales de ORL: Audiometría, Impedanciometría, Videonistagmografía, v-HIT, PEATC, Otoemisiones, Potenciales de Estado Estable, Rinomanometría.

Indicaciones quirúrgicas.

Biopsia con Anestesia Local de lesiones de cavidad oral, faringe, hipofaringe, laringe, rinofaringe, fosas nasales y pabellón auricular bajo A. Local.

PAAF de masas cervicales.

Procedimientos (sustitución de prótesis fonatorias, tratamientos intratimpánicos) que se realizan en consultas.

Miringotomía y DTT.

Miringoplastias, Timpanoplastia.

Septoplastias.

Cirugía endoscópica básica.

Adenoidectomía y Amigdalectomía.

Cirugía del Paladar.

Drenaje de Abscesos periamigdalinos y cervicales.

Cirugía de patología benigna y congénita cervical.

Traqueotomía.

Conocimiento de cánulas y cambio de cánulas de traqueotomía.

Vaciamiento Cervical.

Laringuectomía Total.

Microcirugía laríngea benigna.

Microcirugía transoral laser T1.

Manejo de Epistaxis.

Extracción de cuerpos extraños de oído, cavidad oral, orofaringe, laringe-hipofaringe, fosas nasales y esófago cervical.

Manejo de fracturas nasales.

Traumatismos Cervicales.

Heridas de cabeza y cuello.

Lectura Crítica y Realización de un trabajo científico(Comunicación, artículo, capítulo de un libro, ...).

NIVEL 2: Habilidades que el residente debe practicar durante la formación, aunque no alcance la autonomía para su realización:

Tratamientos invasivos que se realizan bajo anestesia local (tratamientos intratimpánicos, toxina botulínica).

Timpanoplastia/estapedectomía.

Implantes Osteointegrados.

Cirugía Oncológica de oído.

Cirugía Endoscópica avanzada.

Cirugía Externa para tumores de fosa nasal.

Cirugía Laríngea Parcial y MTO laser para Tumores T2.

Infiltración laríngea/tiroplastia

C^a Parótida.

C^a Tiroidea.
Broncoscopia.

NIVEL 3: Habilidades que deben conocerse, pero que requerirán un periodo de formación adicional una vez completada la formación general:

Cirugía Oncológica en Tumores Avanzados.
Reconstrucción Oncológica con colgajos.
MTO laser para tumores T3.
Broncoscopia Rígida Infantil por Cuerpo Extraño.
Proyecto de Investigación.

B. Competencias específicas por rotación:

B.1 Radiodiagnóstico Primer Semestre segundo año de formación, con una duración de 1 mes).

- Interpretación Rx de huesos propios, senos paranasales y cervical.
- Indicación e Interpretación de TC de Cabeza y Cuello.
- Indicación e Interpretación de RMN de Cabeza y Cuello.
- Indicación radiológicas relacionadas con la especialidad.

B.2 ANATOMÍA PATOLÓGICA (Primer semestre de Segundo año de Rotación, con una duración de 2 semanas).

- Conocimientos de distintas tinciones y técnicas, tinciones.
- Adquisición de conocimientos básicos de anatomía patológica, en relación con la especialidad.
- Adquirir conocimiento de cómo remitir las muestras (formol, fresco, suero, ...), como referenciarlas, ...

B3. ANESTESIA Y REANIMACIÓN (Segundo Semestre del segundo año de Formación, con una duración de 1 mes).

- Abordaje venoso y arterial.
- Intubación orotraqueal y nasotraqueal.
- iniciación al control del dolor agudo.
- Prevención de nauseas y vómitos postoperatorios.
- Manejo de vía aérea en postoperatorios.

B.4.CIRUGIA GENERAL (Segundo semestre del segundo año de formación, con una duración de 1 meses).

- Cirugía Tiroides y Paratiroides.
- Cirugía esofágica.

B.5. CIRUGÍA MAXILO-FACIAL (Segundo semestre de segundo año de formación, con una duración de 1 mes).

- Conocimiento y adquirir manejo en traumatismo faciales.
- Exploración de cavidad oral.
- Cirugía patología benigna y oncológica de cavidad oral.
- Cirugía reconstructiva de cavidad Oral.

B.6. CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA: (Primer semestre de tercer año).

-- Adquirir conocimientos en diferentes tipos de Injertos y Colgajos, para reconstrucción de defectos a nivel de cabeza y cuello, técnica, como indicaciones.

B.7 ROTACIONES EXTERNAS:

Existe la posibilidad de realizar rotaciones externas opcionales en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente (fuera de las rotaciones que por no contar con ellas en nuestro hospital, son de obligada realización en otros centros sanitarios que se consideran internas), con una duración máxima de 2 meses y de conformidad con los requisitos establecidos en el artículo 21 del Real Decreto 183/2008:

que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

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

Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

Cada rotación externa figurará, debidamente visada, en el libro del especialista en formación, y el centro o unidad donde se haya realizado emitirá el correspondiente informe de evaluación.

6.- GUARDIAS

Las guardias del servicio de OTORRINOLARINGOLOGIA son de localizadas desde las 20:00 pm hasta las 8:00 am de lunes a Viernes, los sábado y domingos las guardias son localizadas las 24 horas. De 15:00 a 20:00 p.m. hay un ORL para Urgencias de presencia física de Lunes a Viernes a diario. Diariamente hay 4 anesthesiólogos adjuntos de guardia, uno de ellos centrado en URPA y Reanimación y el resto para atender las urgencias quirúrgicas y del área obstétrica.

Los residentes realizan un total de 5 guardias mensuales.

Los R1 iniciarán las guardias en el mes de Junio.

Los R1 y R2 tendrán guardias en el área de Urgencias, completando con guardias en el Servicio de Otorrinolaringología, hasta un número total de 5 al mes.

Los R3 y R4 realizarán todas sus guardias en Servicio de Otorrinolaringología. Para la realización de las guardias se organizarán según una cadencia determinada, excepto para los R1 que cubrirán huecos que queden libres, al tener que adaptar sus guardias en el Servicio a sus guardias en Urgencias. Serán proporcionadas entre días laborales y fines de semana. El cuadrante de guardias es responsabilidad de los tutores y serán supervisadas por el jefe de servicio.

Las guardias de los días laborables comienza a las 15:00 horas y termina a las 8:00 del día siguiente. La consigna es acabar la actividad programada de consulta o quirófano por el que se está rotando, de modo que, si ésta se prolonga, el residente se incorporará a la guardia tras su finalización, salvo circunstancias de fuerza mayor.

En fin de semana y festivos el horario es de 9:00 a 9:00 horas del día siguiente.

El residente de guardia deberá conocer los pacientes ingresados en planta a cargo de Otorrinolaringología, además de atender las consultas médicas de urgencias e interconsultas de pacientes ingresados en otros servicios, serán supervisadas por un médico adjunto de guardia cuando la complejidad de su patología lo precise (bien vía telefónica o de presencia), las urgencias quirúrgicas siempre estarán supervisadas por el adjunto, requiriendo su presencia física.

El residente acudirá diariamente a la reunión del servicio al finalizar la guardia. Será el encargado de dar el pase de las incidencias que hayan ocurrido durante la guardia, junto al adjunto de guardia.

El residente disfrutará del correspondiente saliente de guardia.

Las habilidades que el residente debe alcanzar y el nivel de responsabilidad de las mismas, según la comisión nacional de la especialidad, están perfiladas por año de residencia, siendo los objetivos planteados:

DURANTE EL PRIMER AÑO:

Atención inicial al paciente de urgencias: saber presentarse, informar y manejar al paciente y su familia en un servicio de Urgencias; realizar una historia clínica (anamnesis y exploración física básica) adecuada a la patología por la que acude a urgencias; orientar con métodos diagnósticos y manejar las medidas terapéuticas más habituales del Servicio de Urgencias.

Atención a pacientes con patologías urgentes graves: manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca, manejo de las descompensaciones de los pacientes crónicos respiratorios, manejo de las descompensaciones diabéticas, orientación de las patologías neurológicas mas frecuentes, manejo de la insuficiencia renal.

HABILIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	NIVEL
Realización de historia clínica completa del paciente de urgencias	1
Exploración física	1-2
Elaboración de un informe de urgencias	2
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Realizar una orientación diagnóstica	2-3
Solicitar exploraciones complementarias	2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	2-3
Información al paciente y a la familia	2-3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	2-3

ORL de urgencias (nivel 2-3): realizar historia clínica adecuada y exploración física e instrumental del área ORL, junto al facultativo de referencia,; presenciar los actos Otorrinolaringológicos no quirúrgicos de urgencias e iniciar su participación activa , participar como ayudante en todos los actos quirúrgicos urgentes.

HABILIDADES ORL (URGENCIAS) EIR 1º AÑO	
Anamnesis y exploración ORL del paciente	2-3
Información al paciente y a la familia	2-3
Extracción cuerpos extraño de oído, nariz, orofaringe e hipofaringe	2-3
Solicitud e interpretación de pruebas complementarias	2-3
Epistaxis	3
Traqueostomía.	3
Fractura nasal	3
Indicación/Validación tratamiento farmacológico	2-3
Decisión Alta/Hospitalización	3
Indicación de Cirugía Urgente	3
Cirugía Urgente ORL	3

DURANTE EL SEGUNDO AÑO:

HABILIDADES ORL (URGENCIAS) EIR 2º AÑO	
Anamnesis y exploración ORL del paciente	2-1
Información al paciente y a la familia	2-1
Extracción cuerpos extraño de oído, nariz, orofaringe e hipofaringe	2-1
Solicitud e interpretación de pruebas complementarias	2
Epistaxis	2-1
Traqueostomía.	2
Fractura nasal	2
Indicación/Validación tratamiento farmacológico	2
Decisión Alta/Hospitalización	2
Drenaje de abscesos Cervicales	3-2
Drenaje de abscesos periamigdalinos	2
Control de hemorragia postadenoamigdalectomía	3
Control de hemorragia postcirugía cervical	3
Indicación y resolución de Cirugía Urgente	3-2

DURANTE EL TERCER AÑO:

HABILIDADES ORL (URGENCIAS) EIR 3º AÑO	
Anamnesis y exploración ORL del paciente	1
Información al paciente y a la familia	2-1

Extracción cuerpos extraño de oído, nariz, orofaringe e hipofaringe	1
Solicitud e interpretación de pruebas complementarias	1
Epistaxis	1
Traqueostomía.	2-1
Fractura nasal	2-1
Indicación/Validación tratamiento farmacológico	1
Decisión Alta/Hospitalización	2-1
Drenaje de abscesos Cervicales	2
Drenaje de abscesos periamigdalinos	1
Control de hemorragia postadenoamigdalectomía	3-2
Control de hemorragia postcirugía cervical	3-2
Indicación de Cirugía Urgente	2-1
Broncoscopia Rígida infantil por Cuerpo extraño	3

DURANTE EL CUARTO AÑO:

HABILIDADES ORL (URGENCIAS) EIR 4º AÑO	
Anamnesis y exploración ORL del paciente	1
Información al paciente y a la familia	1
Extracción cuerpos extraño de oído, nariz, orofaringe e hipofaringe	1
Solicitud e interpretación de pruebas complementarias	1
Epistaxis	1
Traqueostomía.	1
Fractura nasal	1
Indicación/Validación tratamiento farmacológico	1
Decisión Alta/Hospitalización	1
Drenaje de abscesos Cervicales	2-1
Drenaje de abscesos periamigdalinos	1
Control de hemorragia postadenoamigdalectomía	2-1
Control de hemorragia postcirugía cervical	2-1
Indicación y resolución de Cirugía Urgente	1

7.- ACTIVIDADES DOCENTES

Durante el periodo de residencia, además de su participación activa en el trabajo asistencial, están establecidos programas de sesiones clínicas, asistencia a cursos y congresos, publicaciones...etc.

.- Sesión Clínica General Hospitalaria: Todos los martes a las 8h 15min en salón de actos del hospital. Sesión clínica presentada por distintos servicios del hospital. De obligada asistencia.

.- Sesiones clínicas formativas del servicio: Todos los Jueves, a excepción de los meses de verano, a las 8:00am, duración 20 min en la sala de sesiones del Servicio. Sesiones clínicas programadas impartidas por residentes y adjuntos del servicio. De obligada asistencia.

.- Sesiones bibliográficas/casos clínicos: Sesiones de residentes aunque puede asistir cualquier miembro del servicio. Martes a las 8:00am, duración 15 min en la sala de sesiones del servicio. De obligada asistencia.

Sesiones bibliográficas: Con ellas se pretende que los residentes hagan una exposición sobre los artículos que consideren más relevantes publicados en las diferentes revista científicas de mayor impacto, en los meses previos a la exposición. El interés de los artículo viene determinado por su calidad metodológica, y con el hecho de que las conclusiones que obtengan sean pertinentes para la practica clínica diaria. Se realizará una exposición escueta, que incida en los aspectos más novedosos, polémicos o deficitarios desde el punto de vista metodológico. Algunas de las revistas que se pueden consultar:

- Acta Española de la SEORL.
- Laryngoscope.
- Otolaryngology & Neurotology.
- Clinicas Otorrinolaringologicas de Norteamérica.
- Head and Neck.
- Hearing Reserch
- European Archives of Oto-Rhino-Laryngology
- Otology & Neurotology.
- Ear and Hearing
- Rhinology Internacional Journal.
- Americam Journal of Otolaryngology.
- Journal of Otolaryngology – Head & Neck Surgery.
- HNO.

.- Reuniones del Servicio: Actividad de carácter organizativo, en la sala de sesiones del servicio. Los martes a las 8:15h, duración 15 min. De obligada asistencia.

.- Reuniones residentes/tutores: El primer miércoles de cada mes, la reunión residentes/tutores será organizativa, para abordar problemas que puedan surgir, valorar cursos/congresos, etc.

.- Asistencia a cursos y congresos: Tienen preferencia para asistir a congresos aquellos residentes que presenten comunicaciones. Es objetivo plantear cursos adecuados al año de residencia y unos mínimos que sería recomendable hacer durante la misma. Durante la Residencia será obligatorio realizar al menos 2 cursos de Disección de hueso temporal (antes del 3º año de formación y previo a iniciarse en cirugía otológica como timpanoplastía).

.- Proyectos de trabajos: Conocer la mecánica de la realización de trabajos y las diferentes normas para publicarlos es fundamental durante la formación. Sería recomendable tener al menos dos comunicaciones como primer autor

antes de terminar la residencia. Y publicación al menos de un artículo en la revista de la SEORL.

8.- TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

EL Servicio tiene 1 tutores de residentes. Esta disponible para ayudaros a resolver cualquier duda o problema durante vuestra residencia.

El tutor de formación es el encargado de coordinar las actividades docentes del servicio y supervisar los cuatro años de formación. Dentro de sus funciones (especificadas por el RD 183/2008) se encuentra:

La propuesta a la Comisión de Docencia de los planes individuales de formación para cada uno de los especialistas en formación a su cargo, identificando las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje de cada uno de ellos.

La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los residentes a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al jefe de la unidad asistencial.

El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad, y favoreciendo la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial del residente.

La evaluación continuada de los residentes, con un calendario de reuniones periódicas.

La elaboración de una memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los Especialistas en formación, y que incluirá una evaluación por parte del tutor de éstas.

Actuar de conexión con otros servicios donde realiza la formación el residente, concertando sesiones específicas de tutoría con otros profesionales que intervienen en la formación.

Servir como referente e interlocutor del residente, resolviendo las incidencias que se puedan plantear entre el mismo y la organización, y velando por los intereses del residente.

Controlar la existencia de unas mínimas condiciones docentes y evitar el excesivo predominio de la actividad asistencial sobre la docente.

Actualizar y aplicar adecuadamente las competencias necesarias para que el residente logre un aprendizaje significativo, identificar las capacidades reales adquiridas por éste y ser capaz de comprobar que el aprendizaje del especialista en formación es incorporado a su práctica clínica.

El tutor de formación es el responsable de la evaluación regular de los residentes y se encarga de dirigir de la forma más adecuada la formación de cada residente. Mantendrá, dentro de lo posible, una comunicación personalizada con el residente a fin de evaluar sus progresos y fijar metas para cada etapa.

El tutor organizara mensualmente la tarea asignada a cada residente, así como el calendario mensual de guardias y las distintas rotaciones. Así mismo, seremos el enlace entre los residentes del servicio y los distintos cargos intermedios.

El medio de comunicación para manteneros al día de todas las novedades , sesiones, etc. será preferiblemente el correo electrónico, aunque toda la información se mostrará impresa en el tablón de anuncios del Servicio situado en la sala de sesiones del Servicio.

En el nivel hospitalario, supervisando a los tutores, está la COMISIÓN DE DOCENCIA, presidida por la Jefa de Estudios, Doña Presentación Ataz López.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha creado una herramienta electrónica, PORTALEIR, en la dirección <http://www.portaleir.es>, para gestionar la formación de todos los residentes de todas las especialidades de nuestra comunidad autónoma. A través de este portal se gestiona el programa de formación común de residentes PCCEIR, la solicitud de rotaciones externas, el acceso a los cursos de formación...

9.-EVALUACIÓN

Al final de cada año de residencia, se procederá a la evaluación anual del año por parte de los tutores, que junto con el jefe de la Unidad Asistencial y la Comisión de Docencia, elevarán correspondiente informe de evaluación al Ministerio. La evaluación anual y final es un requisito legal indispensable para la obtención del título y para la firma de los contratos anuales.

El proceso de evaluación del residente es global e incluye no solo la valoración de los conocimientos, sino también la capacidad para integrar esos conocimientos, su puesta en practica y la facultad para evaluar, prevenir y corregir errores. También se valoran las habilidades de comunicación y relación, el juicio clínico, los conocimientos éticos y legales, el manejo de la información, la iniciativa y capacidad investigadora, los valores profesionales y las actitudes personales. Durante su periodo de aprendizaje, el residente deberá llevar un control escrito de la actividad desarrollada. Al final de cada año debe presentar una memoria de lo realizado durante ese año. Aunque no se exigen exámenes periódicos, ni al final de la especialidad, la legislación vigente sobre formación especialistas lo contempla. Las pruebas de control no deben verse como "exámenes" sino como herramientas en el proceso de formación. El propio residente debe ejercitar su autoevaluación para determinar en que aspectos teóricos o prácticos debe mejorar. También es importante la evaluación por parte del residente de la estructura formativa. Periódicamente se realizaran evaluaciones del programa de formación para adecuarlo a las exigencias de la especialidad y optimizar la eficacia de la docencia.

Los documentos que deben presentarse para la evaluación anual son los siguientes:

.- Hojas de evaluación de las distintas rotaciones. El responsable de la evaluación continuada es el tutor. La ficha de evaluación de las rotaciones será además visada por el jefe de la unidad asistencial en la que se realiza la rotación. La evaluación que realice el tutor, se basará en los informes de los responsables directos de las actividades realizadas por los residentes.

.- Hoja de evaluación anual rellena por uno de los tutores.

.- Memoria anual de residente, en formato papel impreso, que debe recoger toda la actividad realizada por el residente durante el año formativo. Se presenta para la evaluación anual. Debe incluir:

Actividad asistencial: rotaciones realizadas (enumerándolas con la duración de cada una); desarrollo de las rotaciones (hacer una memoria sobre la rotación especificando los objetivos docentes conseguidos y los déficits formativos si los hubiera); rotaciones externas (enumerando las rotaciones externas realizadas y la duración de las mismas); técnicas especiales realizadas; guardias (especificar el número de guardias, el servicio en que se han realizado y los objetivos formativos conseguidos).

Actividad docente: participación en sesiones clínicas (servicio, hospitalarias...); asistencia a cursos y congresos; ponente en cursos-congresos; cursos del PCCEIR realizados; realización de estudios de doctorado/master....

Actividad investigadora: comunicaciones a congresos, publicaciones, estudios doctorado/tesis doctoral...

Informe de reflexión.

.- Libro del residente, en soporte electrónico, en formato pdf. Exigido por la legislación actual.

.- Ficha 3, que os será enviada para ser cumplimentada, donde se recoge toda la actividad formativa y publicaciones realizadas durante el año. A fin de evitar problemas de última hora, toda actividad realizada como asistencia a cursos acreditados, congresos, publicaciones o comunicaciones deberá constar con su correspondiente certificado, del que habrá que dar copia a los tutores para la ficha anual del residente. Toda actividad que no se acredite documentalmente, no será evaluada.

Al margen de lo anterior, la Comisión de Docencia, a propuesta del tutor y del jefe de Unidad Clínica, otorgará 0,5 puntos sobre la calificación final a un residente que haya destacado especialmente durante el año, valorando no solo la adquisición de conocimientos, sino, que también serán de especial evaluación la actitud ante el trabajo, la participación en las distintas actividades o la superación de especiales dificultades.

La calificación será como sigue:

0: NO APTO: muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio

1: SUFICIENTE: nivel medio del servicio.

2: DESTACADO: superior al nivel medio.

3: EXCELENTE: muy por encima del nivel medio.

En el caso de evaluaciones negativas (NO APTO), el comité de evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

Si la evaluación negativa se debe a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el residente deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. Se evaluará al EIR de forma definitiva al terminar este periodo de recuperación.

Si la evaluación negativa se produce por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación, se notificará a la comisión de docencia y a la dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato.

Cuando la evaluación negativa se deba a periodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25% de la jornada anual, se podrá autorizar la repetición completa del periodo formativo.

10.- COMISION DE DOCENCIA

La comisión de docencia es el órgano de máxima responsabilidad en la organización de los programas de formación de los EIR.

Las funciones de la Comisión de Docencia son:

La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas que se lleven a cabo en el centro, y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.

La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias, del centro.

La programación anual de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada especialista en formación.

El informe a la gerencia o dirección del centro sobre la propuesta de oferta anual de plazas de formación especializada del mismo.

La emisión de informes a las autoridades administrativas, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre la formación especializada.

La solicitud de realización de auditorias docentes en el Centro, cuando las circunstancias así lo demande.

Elaboración y aprobación de la memoria anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro.

11.-BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Los textos de referencia de la especialidad que recomendamos son:

LIBROS Y PONENCIAS:

- 1.- Tratado de Otorrinolaringología de cabeza y Cuello. C. Suarez et al.
- 2.- Otorrinolaringología. Abello
2. Cirugía de Cabeza y Cuello. Loré.
3. Cirugía y Oncología de Cabeza y Cuello. Shab.
4. Atlas de Rinoplastia. Aiach.
5. Radiología de cabeza y cuello. Rovira Cañellas.
6. Endoscopy laser surgery of the upper aerodigestive tract. Steinert.
7. Clínicas otorrinolaringológicas de Norteamérica.
- 8.- Ponencias de la SEORL.

Los seis primeros son libros clásicos.

Las Ponencias y las clínicas son monografías actualizadas sobre un tema.

En los dos últimos años se le recomendarán libros específicos de la especialidad.

REVISTAS

- 1-Acta Española de la SEORL.
- 2-Laryngoscope.
- 3-Head and Neck.
- 4-European Archives of Oto-Rhino-Laryngology
- 5-Otology & Neurotology.
- 6-American Journal of Otolaryngology.
- 7-Journal of Otolaryngology – Head & Neck Surgery.

Aconsejamos la consulta de revistas, como una importante fuente de información para estar al día de los nuevos avances en Anestesiología.

Las revistas están disponibles on-line a través de la biblioteca virtual del SSPA de la que tendréis las claves de acceso tras vuestra incorporación al Servicio.

La biblioteca física del Hospital está situada en la séptima planta del mismo, con acceso a la misma solo por escaleras desde la sexta planta. Fue creada en 1992 y su objetivo principal es proporcionar información científica a los profesionales del hospital con fines asistenciales, de formación, docencia e investigación. Es de libre acceso para todo el personal del hospital y permanece abierta las 24 horas del día (para su uso fuera del horario habitual es necesario solicitar las llaves al Jefe de Celadores, el cual tomará nombre de la persona a la que se ceda la llave siendo esta responsable de cualquier incidencia que surja, y devolviendo las llaves al finalizar). El personal de la biblioteca os ayudará a la hora de realizar búsquedas bibliográficas y obtención de información.

SERVICIOS DE BIBLIOTECA:

Sala de lectura y consulta: con 24 puestos de lectura y 3 para acceso a internet/Intranet.

Búsquedas bibliográficas.

Acceso al documento primario: obtener el texto íntegro de una referencia bibliográfica de una publicación que no se encuentre en la biblioteca es posible a través del préstamo interbibliotecario. La solicitud de un documento puede

realizarse a través del Servicio de obtención de documentos de la Biblioteca Virtual del SSPA.

Consulta de revistas y libros en la sala. El acceso a los fondos electrónicos se realiza a través de la BV-SSPA en Listados de Revistas Electrónicas de la BV-SSPA.

Impresión de documentos.

Escaneos de documentos, el archivo del mismo se enviará al correo electrónico del usuario.

Reprografía: la fotocopidora de la biblioteca está exclusivamente destinada para las reproducciones del material existente en la misma, sin límite de uso, y de acuerdo con la legislación vigente en materia de copyright y de derechos de autor. Funciona como autoservicio. No hay coste alguno para el usuario.

Servicio de préstamo bibliotecario: Para el personal del CH Torrecárdenas es posible sacar de la biblioteca los libros en préstamo durante una semana. Las publicaciones periódicas se prestan durante 24 h.

Formación de usuarios: se organizan en la biblioteca Cursos de Formación en el manejo de información científica y búsqueda bibliográfica.

Labor de asesoramiento relacionadas con la escritura científica, como revisiones de la bibliografía, normas para publicar, localización de palabras clave...

Tel: +34 950 016457 Corp. 716457 Fax: +34 950 016901

Responsable: M. Angeles Salido Campos.

Email: mariaa.salido.sspa@juntadeandalucia.es

HORARIO:

DE 8:00 h. a 15:00 h. lunes, miércoles y viernes

De 8:00h a 18:30 h martes y jueves.

12.- SISTEMAS DE COMUNICACIONES HOSPITALARIAS

La red telefónica del Hospital Torrecárdenas , permite la recepción de llamadas a través de la centralita llamando al 950016000.

Desde el propio hospital la manera de comunicarse con centralita en desde cualquier teléfono, marcando *9.

Actualmente los buscapersonas a los médicos de guardia del hospital son teléfonos móviles a los que se puede llamar directamente.

Forman parte también del complejo hospitalario Torrecárdenas:

- C.A.R.E Bola azul 950017200
- Hospital de la Cruz Roja 950017400
- C.A.R.E Nicolás Salmerón 950017600

13.- GUIA PARA REALIZAR LA MEMORIA DE ACTIVIDADES ANUALES. MEMORIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO:

Apellidos

Nombre

Especialidad
residencia

Año de

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Calendario de rotaciones:

Indicar fecha de inicio y fin de cada rotación, servicio, unidad, facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma. Adjuntar hoja de evaluación sobre la docencia recibida.

Técnicas realizadas

Indicar técnicas, número realizado y responsabilidad en la misma.

Intervenciones quirúrgicas

Indicar tipo o protocolo de intervención y su número, así como grado de responsabilidad.

Guardias realizadas

Generales del hospital

Propias del servicio

ACTIVIDAD DOCENTE

Actividades en el servicio o unidad por donde se ha rotado.

Sesiones clínicas del servicio.

Si se ha rotado por varios servicios especificar

Presentadas (numero, título y fecha).

Asistencia (siempre, casi siempre, a la mitad, casi ninguna, ninguna).

Sesiones generales hospitalarias

Presentadas (número, título y fecha).

Asistencia (siempre, casi siempre, a la mitad, casi ninguna, ninguna).

Cursos a los que asiste

Indicar solo los cursos de los que se posea certificación, mencionando título y tipo de curso, número de horas lectivas.

Como DISCENTE

Como DOCENTE

ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA INVESTIGACIÓN

Comunicaciones presentadas en congresos

Indicar títulos, autores, tipo de congreso y fecha

Nacionales

Internacionales

Publicaciones

Indicar autores, título, nombre de revista o libro, año, volumen y páginas.

Nacionales

Internacionales

Capítulo de libro

Trabajo de investigación. Tesis doctoral.

Indicar si trabaja en algún proyecto/línea de investigación. Si trabaja en tesis doctoral.

OTRAS ACTIVIDADES

Indicar cualquier actividad que se considere de interés.

PREMIOS Y BECAS GANADAS.

De cualquier tipo en relación con la profesión.

PERIODOS DE VACACIONES REGLAMENTARIAS. PERIODOS DE BAJA LABORAL.

OBSERVACIONES PERSONALES.

Interesan sobre todo, comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del Residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Es conveniente hablar de estos aspectos con los tutores antes de reflejarlo, para tratar de solucionar esos aspectos a medida que vayan apareciendo.