

# ***GUIA DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Hospital General Universitario de Castellón***



***Jefe de Servicio: Dra. Marta Faubel Serra  
Tutora de residentes: Dra. M<sup>a</sup>José Ferrer Ramírez***

***Fecha de última actualización: 16/09/2022***

## ÍNDICE

1	Introducción.....	3
2	Marco legal.....	4
3	Estructura del Servicio.....	5
3.1	Recursos humanos	
3.2	Recursos materiales	
3.3	Organización del servicio	
3.4	Cartera de pruebas y servicios	
4	Definición de la especialidad.....	12
5	Objetivos docentes. Medios para su consecución.....	12
5.1	Formación teórica	
5.2	Formación técnica	
5.3	Formación en investigación	
5.4	Formación ética	
6	Actividad por año de residencia.....	18
7	Rotatorios externos.....	28
8	Guardias.....	29
9	Tutorización de la residencia y evaluación.....	29
10	Solicitud de vacaciones y días de libre disposición.....	33
11	Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.....	33
12	Anexo I. Resumen actividad docente.....	42
13	Anexo II. Cuadro general de rotatorios.....	44

# 1 INTRODUCCIÓN

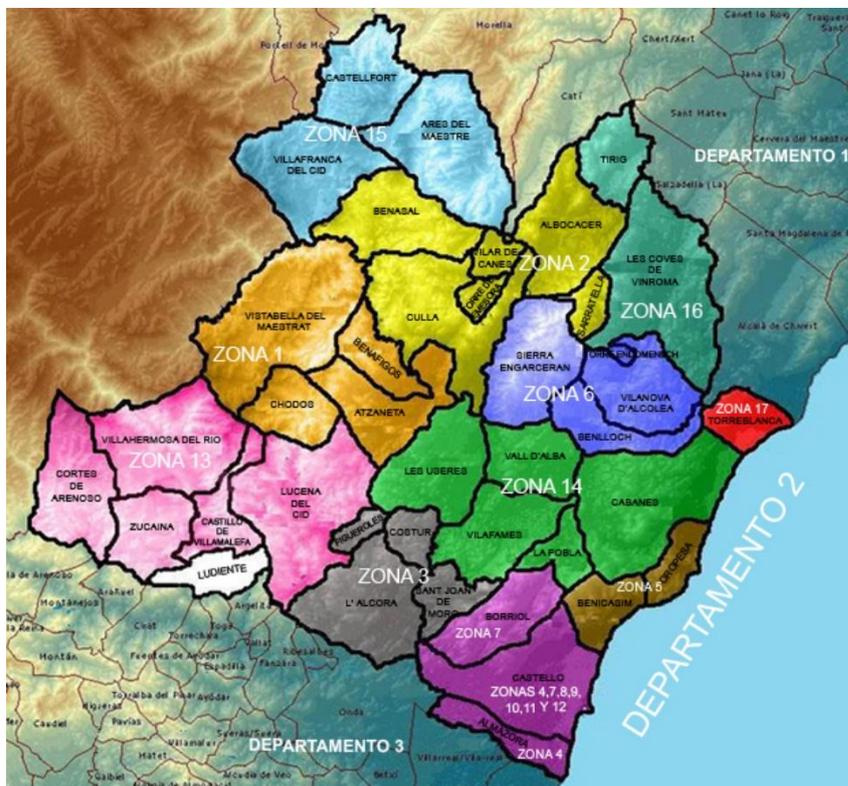
Sanitariamente, Castellón se divide en 3 Departamentos de Salud, según la reciente Orden de 12 de mayo de 2005, de la Conselleria de Sanitat. Cada Departamento integra la asistencia sanitaria tanto en Atención Primaria como Especializada, y al frente del mismo figura el principal centro hospitalario de esa zona geográfica.



El Departamento 1 tiene como cabecera asistencial al Hospital de Vinaròs.

El Departamento 2 (actualmente denominado Departamento de Salud de Castellón) cuenta con el Hospital General de Castelló al frente, del que dependen el Centro de Especialidades Jaume I, 19 centros de salud, 39 consultorios auxiliares y más de 2.500 personas en plantilla.

El Servicio de Otorrinolaringología atiende al Departamento de Salud de Castellón del mapa sanitario de la Comunidad Valenciana



Tiene una capacidad docente de 1 residente por año, según la resolución del Ministerio de Educación Deporte y Cultura del 8 de marzo de 1986, no estimando oportuno demandar un mayor número dadas las características del Servicio y las necesidades de la Comunidad Valenciana, evidenciadas en el estudio de proyección realizado por la Sociedad Valenciana de ORL a requerimiento de la Generalitat Valenciana en 2000

## **2. MARCO LEGAL**

Dentro de las normas generales y comunes a todos los programas de formación establecidos en virtud de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se recogen los siguientes requisitos:

- Estar en posesión del título oficial, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia legalmente establecido en función de la Especialidad.
- Haber superado la prueba de oposición a nivel nacional (MIR, FIR, BIR, etc.)
- Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el Hospital General de Castellón y el especialista en formación.
- La formación mediante residencia es incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado.
- Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
- La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad.
- Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa de formación, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad. La actividad profesional de los residentes será planificada por los responsables de los servicios conjuntamente con la comisión de docencia de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del Hospital.

### **Otra legislación de interés:**

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud,

por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor .

### **3 ESTRUCTURA DEL SERVICIO**

#### **3.1 RECURSOS HUMANOS**

La plantilla actual y personal adscrito al área ORL es el siguiente:

##### **Personal médico**

**Jefe de Servicio:** *Dra. Marta Faubel Serra*

**Jefe de Sección:** *Dr. Javier Marcote Icart*

**Médicos Adjuntos:** *Dra. Laura Albiol Varella*

*Dra Rosana Almela Cortés*

*Dra Mayra Botero Vargas*

*Dra. Maria Dolores Costa Climent*

*Dr. Ivan Doménech Mañez*

*Dra. M<sup>a</sup>José Ferrer Ramírez*

*Dra. Isabel Lozano Blanco*

*Dr. Martín Marcano Acuña*

*Dra. Catalina Riera Sala*

**Médicos residentes:** *Uno por año de residencia. 4 en total*

**Tutora de residentes:** *Dra. M<sup>a</sup>José Ferrer Ramírez*

##### **Personal no médico**

**En la planta de hospitalización,** el personal de enfermería, Auxiliares de Enfermería, personal administrativo y celador, son comunes para ORL, Cirugía Máxilo-Facial y Urología

**En Consultas externas:** *1 DUE, 1 auxiliar de clínica, 1 auxiliar administrativo*

**Personal de Quirófano:** *Compartido con el área quirúrgica.*

#### **3.2 RECURSOS MATERIALES**

##### **Hospitalización**

- Camas en planta 4<sup>a</sup> A y disposición de camas en el Servicio de Pediatría (planta 2<sup>a</sup> D), según necesidad.

- Sala de curas-(4ª A).

**Consultas Externas** (Edificio consultas externas 1ª planta)

- 4 consultas
- 1 sala Secretaría y Administración.
- 1 sala de exploración otomicroscópica.
- 1 sala laboratorio y fresado hueso temporal.
- 1 biblioteca y sala de sesiones clínicas.
- 1 sala de espera.

**Material técnico:**

**Audiología y Patología Vestibular:**

- 1 cabina de audiometría, audiómetro e impedanciómetro
- 1 sala para exploración vestibular: Sillón rotatorio, VNG, VHIT, vibrador mastoideo

**Exploración endoscópica:**

- 3 torres de endoscopia
- 4 fibroscopios, 1 fibroscopio con canal de trabajo y 1 fibroscopio pediátrico
- Laringoscopio rígido de 70º, 90º
- Estroboscopio
- Endoscopios de nariz de 0º, 30º

**Exploración otomicroscópica;**

- 3 Microscopios de pie

**Rinología:**

- Rinomanometría
- olfatometría

**Área quirúrgica:**

El servicio de ORL dispone de cuatro sesiones quirúrgicas y ocasionalmente se asigna alguna sesión quirúrgica extra en horario de tarde

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañanas	1	1	1		1
Tardes					

**Material técnico:**

- Torre de endoscopia

- Endoscopios nasales de 0°, 30°, 45°
- Sialoendoscopio
- Microscopio quirúrgico con visor lateral y pantalla para docencia
- Radiofrecuencia de cornetes y amígdalas
- Microelectrodos de laringe con distintas angulaciones

### **Centro de Especialidades**

**Centro de Especialidades Jaime I**, 8 consultas a la semana  
**CSI El GRAU**, una consulta los lunes.

Disponen de:

- 1 cabina audiometría
- 1 impedanciómetro
- 1 microscopio
- 1 fibrolaringoscopio
- 1 camilla para exploraciones

### **3.3 ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO**

En el Servicio no hay actualmente secciones diferentes propiamente dichas. El objetivo del Servicio es que todos los ORL atiendan la patología general de la especialidad, tanto médica como quirúrgica. Sin embargo, con la práctica diaria, cada médico del servicio se encarga de un área más específica de la especialidad.

#### **Otología, Otoneurología y Audiología**

Estudio de la patología otológica, tanto el diagnóstico como el tratamiento.

Destacar:

- La presencia de un programa de cribado auditivo neonatal universal desde hace años para estudio, detección precoz, seguimiento de la hipoacusia neonatal. Aquellos pacientes que precisen de un tratamiento más específico como es el implante coclear, serán remitidos a nuestro hospital de referencia, Hospital Universitario y politécnico La Fe de Valencia.
- Medios tecnológicos dedicados al diagnóstico y rehabilitación de la patología vestibular (V-HIT, Videonistagmografía), así como programas de rehabilitación del equilibrio específicos con apoyo y orientación.
- Estudios auditivos y tratamiento de la patología timpanoosicular y del oído medio crónico.

#### **Laringología y patología cervical**

En esta área de subespecialidad contamos con personal formado en las últimas técnicas quirúrgicas oncológicas faringolaríngeas y cervico-faciales, que puedan ofrecer las más diversas posibilidades existentes a los enfermos con estas patologías. Estudio de la disfagia orofaríngea, diagnóstico y rehabilitación de la

función deglutoria y una unidad de voz, que lleva acabo el diagnóstico y tratamiento de patología en esta área.

### **Rinología**

La patología rinosinusal es una de las más prevalentes en el campo no sólo de la ORL, sino de la Atención Primaria. En esta sección profundizamos en el área diagnóstica y terapéutica de la misma, realizando técnicas quirúrgicas nasosinusales, que nos permite tanto mejorar los procedimientos quirúrgicos más frecuentes (septoplastias, turbinoplastias...), como poder realizar actualmente procedimientos como tratamiento endoscópico de patología nasosinusal inflamatoria y tumoral, septorinoplastias funcionales, etc.

### **Patología de las Glándulas Salivales y Sialoendoscopia**

La patología salivar ha requerido tradicionalmente una actuación agresiva, con técnicas quirúrgicas orientadas a la resección de las glándulas salivares implicadas en la patología. Pues bien, actualmente contamos con posibilidad de realizar la sialoendoscopia; técnica capaz de abordar el diagnóstico y el tratamiento de algunas de las patologías salivares más frecuentes por vía endoscópica, sin necesidad de una cirugía abierta de exéresis glandular, restaurando la función y logrando la conservación de la glándula al mismo tiempo.

Durante la formación de nuestros residentes irán pasando por cada una de estas secciones para de esta forma facilitar el estudio de las distintas áreas, así como la adquisición de las habilidades correspondientes a cada subespecialidad.

Para garantizar dicha formación, el residente siempre se encuentra tutelado por personal de plantilla.

## **3.4 CARTERA DE PRUEBAS Y SERVICIOS.**

### **Productos Asistenciales Clínicos:**

**A.- AUDIOMETRIA:** Tonal, liminar, supraliminar, audiometría verbal

**B.- IMPEDANCIOMETRIA**

**C.- EXPLORACION VESTIBULAR (VNG, VHIT)**

**D.- FIBROENDOSCOPIA**

**E.- TELELARINGOSCOPIA**

**F.- LARINGOESTROBOSCOPIA**

**G.- ENDOSCOPIA RIGIDA NASAL**

**H.- RINOMANOMETRIA Y OLFATOMETRIA**

**I.- LOGOPEDIA.** Rehabilitación de la voz en diversas patologías: laringectomizados, disártricos, disléxicos, patología funcional, parálisis laríngeas. Los pacientes son remitidos al Hospital Provincial de Castellón o al Centro ORTOFON de Castellón según patología.

**J.- URGENCIAS ORL Y PATOLOGÍA CERVICO FACIAL.**

## **Productos Quirúrgicos**

### **A.- CIRUGÍA OTOLÓGICA:**

- a.- *Miringoplastia con / sin reconstrucción de la cadena osicular*
- b.- *Mastoidectomía*
- c.- *Estapedectomía*
- d.- *Miringotomía*
- e.- *Miringotomía + Tubos de drenaje transtimpánicos*
- f.- *Cirugía reparadora del pabellón auricular.*
- g.- *Resección de Fístula Auris*
- h.- *Patología quirúrgica del conducto auditivo externo.*
- i.- *Implante osteointegrado auditivo.*

### **B.- CIRUGÍA NASAL:**

- a.- *Septoplastia*
- b.- *Septorrinoplastia*
- c.- *Cirugía de la válvula nasal*
- d.- *Radiofrecuencia de Cornetes*
- e.- *Resección submucosa de cornetes*
- f.- *Cirugía de la perforación nasal*
- g.- *Cirugía endoscópica nasal y senos paranasales.*

### **C.- CIRUGÍA DE LOS SENOS PARANASALES:**

- a.- *Técnicas Endoscópicas nasosinusales con posibilidad de empleo de Navegador.*
- b.- *Técnicas abiertas:*
  - *Etmoidectomía por vía externa*
  - *Osteoplastia del frontal*
  - *Antrostomía del Seno Maxilar*
  - *Extirpación de tumores del Seno maxilar*
  - *Degloving mediofacial.*

### **D.- CIRUGÍA DE LAS GLANDULAS SALIVARES:**

- a.- *Parotidectomía*
- b.- *Submaxilectomía*
- c.- *Resección de la glándula sublingual.*
- d.- *Sialoendoscopia diagnóstica y terapéutica*

### **E.- CIRUGÍA DIAGNÓSTICA LARÍNGEA:**

- a.- *Microcirugía endolaríngea:*
  - *Toma de biopsias en carcinomas*
- b.- *Electromiografía laríngea.*

**F.- CIRUGÍA PATOLOGÍA BENIGNA DE LARINGE:**

- a.- *Tratamiento de las Estenosis laríngeas.*
- b.- *Tratamiento de la papilomatosis laríngea*
- c.- *Tratamiento de la patología vocal (fonocirugía): Sulcus, nódulos, pólipos, vergeture*

**G.- CIRUGÍA DE LA OROFARINGE:**

- a.- *Amigdalectomía*
- b.- *Resección Tumores de base de lengua*
- c.- *Uvulopalatofaringoplastia, faringoplastias (Cirugía del ronquido- Sleep Apnea)*
- d.- *Videofibrosomnoscopia.*

**H.- CIRUGÍA DE LA RINOFARINGE:**

- a.- *Adenoidectomía*
- b.- *Resección angiofibroma nasofaríngeo.*

**I.- CIRUGÍA ONCOLÓGICA FARINGO - LARÍNGEA:**

- a.- *Cordectomías*
- b.- *Hemiglotectomías*
- c.- *Laringectomía casi total, cricohioidopexia, cricohioidoepiglotopexia.*
- d.- *Laringectomía horizontal supraglótica*
- e.- *Laringectomía total*
- f.- *Faringo Laringectomía total*
- g.- *Faringectomía Parcial*
- h.- *Traqueostomía*
- i.- *Tiroplastia de medialización de Cuerda vocal*
- j.- *Cirugía de la rehabilitación de la voz en el laringectomizado:*
  - *Larigectomía total fonatoria*
  - *Punción fonatoria secundaria.*

**J.- CIRUGÍA ESOFÁGICA:**

- a.- *Cirugía del divertículo de Zenker*
- b.- *Cirugía de la disfagia: Miotomía del cricofaríngeo*
- c.- *Esofagoscopia rígida.*

**K.- CIRUGÍA GANGLIONAR CERVICAL:**

- a.- Vaciamiento ganglionar funcional
- b.- Vaciamiento ganglionar radical
- c.- Vaciamientos selectivos
- d.- Cervicotomía diagnóstica

**L.- CIRUGÍA DE LA PATOLOGÍA BENIGNA CERVICAL:**

- a. Resección quiste del conducto tirogloso
- b. Resección del linfangioma quístico
- c. Resección de quistes y fístulas branquiales
- d. Laringocele

**M.- CIRUGÍA ONCOLÓGICA DÉRMICA:**

- a.- Auriclectomía total
- b.- Auriclectomía parcial con / sin reconstrucción.
- c.- Resección neoplasias dorso y ala nasal con / sin reconstrucción.
- d.- Resección neoplasias dérmicas conducto auditivo externo.
- e.- Cirugía del melanoma

**N.- TÉCNICAS RECONSTRUCTIVAS:**

- a. Colgajo muscular / miocutáneo del pectoral mayor
- b. Colgajo muscular o miocutáneo del trapecio
- c. Colgajo deltopectoral o de Bakamjian.
- d. Colgajo del temporal.
- e. Colgajos dérmicos libres
- f. Colgajos dérmicos por traslación, rotación, deslizamiento.

## **4 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

En el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología (Orden SCO/1262/2007 del 13 de abril), se define la especialidad como: *“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 aereodigestivas 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”*.

## **5.OBJETIVOS DOCENTES. MEDIOS PARA SU CONSECUCCIÓN**

Dentro de la formación postgraduada y como Servicio docente, cada año accede un nuevo facultativo para seguir la formación como residente. El plan que sigue en su formación es un programa adaptado a la situación asistencial, docente e investigadora del Servicio y del Centro tomando como base de actuación las directrices que marca la Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología (Orden SCO/1262/2007 del 13 de abril).

Con este plan, al finalizar la residencia, el nuevo especialista esté en posesión de los conocimientos y habilidades suficientes que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad. Así mismo se pretende que al finalizar la residencia esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

Para conseguir este objetivo se requiere una formación a varios niveles que en líneas generales podemos dividir en:

- 5.1. Formación teórica
- 5.2. Formación técnica
- 5.3. Formación científica
- 5.4. Formación ética

A continuación, pasaremos a detallar de una manera concreta como se obtienen estos objetivos en nuestro Servicio.

### **5.1. FORMACIÓN TEÓRICA**

Se trata de proporcionar al médico en formación los conocimientos de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general. Además, deberán de ofrecerse los sistemas para que el residente conozca al resto de servicios relacionados con su especialidad dentro y fuera de su propio centro hospitalario.

Los conocimientos que se adquirirán durante la residencia se ajustarán al programa definido por la Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología (Orden SCO/1262/2007, del 13 de abril).

Los medios para obtener estos conocimientos son los siguientes:

- **Autoestudio orientado.** Todo residente que accede a nuestro Servicio será orientado y estimulado por parte del jefe de Servicio, tutores de residentes y resto de la plantilla, en el estudio de los textos propios de la especialidad, así como en la búsqueda y lectura de artículos científicos para obtener conocimientos más actualizados.

Las guías clínicas estandarizadas son una herramienta usada de forma rutinaria en la práctica ORL para la toma de decisiones tanto en el ámbito quirúrgico como en las consultas y en los casos urgentes. El conocimiento y correcto manejo de estas guías es, por tanto, fundamental para una correcta práctica en la especialidad otorrinolaringológica. Podemos dividir según su contenido y objeto estas guías en 4 secciones:

### **Generales**

De aplicación en todos los ámbitos de la medicina. Aportan conocimientos generales y nos ayudan a una mejor aproximación a la patología ORL, apoyándonos en la evidencia científica existente:

BMJ Best practice (<https://bestpractice.bmj.com>)

NICE (National Institute for health and Care Excellence)

UptoDate (<https://www.uptodate.com>)

### **Laringología**

AJCC (*American Joint Committee on Cancer*): aunque no es específica del área ORL es, sin duda, la guía clínica más usada en la oncología de cabeza y cuello para el estadiaje y planteamiento terapéutico de los pacientes oncológicos en ORL

AAO-HNS: Clinical practice guideline: Evaluation of the neck mass in adults

### **Rinología**

EAACI: European Proposition Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps

ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)

### **Otología y Otoneurología**

CODEPEH (Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia)

Guía para el diagnóstico y tratamiento del VPPB: documento de consenso de la comisión de Otoneurología (SEORL-CCC)

AAO-HNS: Clinical practical Guideline on Bell's Palsy

- **Actividades con participación directa del residente (ANEXO I)**
  - **Sesiones** programa MIR. Sesiones de aproximadamente 30 minutos de duración impartidas en su totalidad por el residente. Periodicidad quincenal los jueves a las 8:30 según programa que se establecerá al principio del curso lectivo y se adjuntará al PIF de cada residente. Dicho programa se elaborará conjuntamente por parte del Tutor de Residentes y el residente de cuarto año atendiendo ideas y sugerencias del resto del Servicio. Los temas se ajustarán al temario de la Comisión Nacional de la especialidad y se evitará repetir los de

los cuatro años anteriores. Dentro de estas sesiones se incluirán sesiones de revisión bibliográfica sobre temas concretos que serán realizadas preferentemente por el R4 o R3.

- **Sesión prequirúrgica.** Todos los jueves a las 8:30. Y los días con sesiones se iniciará a las 9:00. En esta sesión se discuten las cirugías realizadas durante la semana en curso y se comentarán las programadas para la siguiente. Cada residente presentará uno de los casos quirúrgicos. Se preguntará sobre la patología, la indicación quirúrgica en concreto y las posibles alternativas terapéuticas. De este modo se estimula el estudio, se comprueba la asimilación de los conocimientos y se desarrolla el sentido autocrítico.
- **Participación en la docencia de los alumnos de la UJI.** Nuestro centro alberga docencia pregrado de Medicina: los alumnos de 4ºy 6º de la facultad de Medicina de la UJI realizan las prácticas de la asignatura de ORL en nuestro servicio.
- **Actividades a las que los residentes acuden como asistentes, pero sin participación directa en las mismas:**
  - Comité de tumores de cabeza y cuello. Periodicidad quincenal los miércoles a las 8:30h en la sala de reuniones de Consultas Externas del Servicio. Participan ORL, Cirugía Máxilo-Facial, Anatomía Patológica, Radioterapia y Oncología médica. Tiene como finalidad la unificación de criterios, puesta al día y toma de decisiones terapéuticas en cuanto al manejo multidisciplinario de los pacientes afectos de tumores de cabeza y cuello.
  - Comité de Tumores de Piel, Periodicidad mensual, los jueves a las 8:30h. Participan miembros del Servicio de Cirugía, Dermatología Radiología, Oncología médica, Radioterapia.
- **Asistencia cursos, reuniones y congresos.** Se promocionará la asistencia de los residentes a aquellos eventos de especial interés para su formación.

Congreso nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Reunión residentes de la Sociedad Valenciana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano Manchega

Congreso de la SVORL CCC.

Reunión de las diferentes comisiones: Otología, audiología, rinología, laringología y oncología de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo de la SEORL-CCC.

- **Rotatorios (ANEXO II)**

- **Dentro del propio Hospital**

- Anatomía Patológica (R1), el residente dirigirá su aprendizaje al conocimiento de la semántica y

nomenclatura de la información dirigida especialmente a la patología oncológica de nuestra especialidad

- Radiología (R1). Se pretende la toma de contacto básicamente con la TC y RNM del área cérvicofacial.
  - Unidad de sueño (R1). El residente aprenderá la exploración y métodos diagnósticos del paciente con AOS y sus alternativas terapéuticas. Durante este rotatorio se programarán jornadas quirúrgicas en otro centro con amplia experiencia.
  - Endocrino (R2). El residente aprenderá el manejo de la patología benigna y maligna tiroidea y paratiroidea
  - Quirófano de Cirugía máxiloFacial. Cirugía oncológica de cavidad oral (Jueves, Dependiendo de programación quirúrgica. Participarán de forma activa R3/R4)
  - Quirófano de Cirugía General. Cirugía tiroidea y paratiroidea (Dependiendo de programación quirúrgica. Participarán de forma activa R2/R3/R4)
- **Dentro del propio servicio.**
- Sección de audiología, otología y otoneurología. Estudio de la patología otológica, tanto el diagnóstico como el tratamiento, así como el estudio de los medios tecnológicos dedicados al diagnóstico y rehabilitación de la patología vestibular (V-HIT, Videonistagmografía). El R1 pasará por la sección de PEAT dentro del servicio de neurofisiología durante 1 semana.
  - Sección de rinología. En esta sección el residente profundizará en el diagnóstico y tratamiento de la patología nasosinusal, realizando técnicas quirúrgicas abiertas y endoscópicas
  - Sección de laringología y patología cervical y patología de las glándulas salivares. El residente aprenderá el manejo de la patología benigna y maligna, desde el diagnóstico a su tratamiento. Conocimiento de las técnicas quirúrgicas. Estudio de la disfagia orofaríngea y de la patología vocal
- **Dentro de la propia área de salud.**
- Oncología médica del Hospital Provincial de Castellón. El residente aprenderá el manejo no quirúrgico de los pacientes oncológicos y su seguimiento
  - Atención primaria, de conformidad con la Resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006. Durante un mes, el residente de primer año aprenderá como abordar al paciente desde el inicio de su patología y los criterios de derivación. Entrevista con el paciente. Aspectos humanos y éticos.

- Servicio de ORL. Hospital de La Plana. Vila-real. Dado que se trata de un servicio sin docencia MIR. El residente de tercer vs cuarto año podrá ampliar su formación quirúrgica en todas las áreas más prevalentes de la especialidad, asistiendo a todas las jornadas quirúrgicas que disponga el servicio
  - **Rotatorio externo**
    - Instituto Valenciano de Oncología. Ampliar la formación en el manejo de la patología oncológica de cabeza y cuello. Indicación y cirugías de rescate. Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello. Cuidado postquirúrgico. Manejo del paciente con patología tumoral tiroidea. Cirugía de la glándula tiroides
    - Otras rotaciones externas. No serán sistemáticas y generales para todos los residentes de la unidad docente.
 

Las propone únicamente el tutor a la comisión de docencia, en base a los beneficios formativos que la rotación puede proporcionar al residente. Por lo tanto, la solicitud de rotación se encuentra sometida al criterio del tutor y de la comisión de docencia basado en intereses puramente formativos.
- **Cursos de formación común complementaria** organizados por la Comisión de Docencia “**Plan Transversal Común**”

La Comisión de Docencia del Hospital General Universitario de Castellón, promueve la realización de cursos de formación genérica con carácter obligatorio para los especialistas en formación motivada por varias razones:

1. Completar la formación de cara a su actividad asistencial como especialistas.
2. Ofrecer las herramientas para poder manejarse en otras facetas profesionales de los especialistas, más allá de las puramente asistenciales, y en concreto para las actividades docentes e investigadoras.
3. Responder a las exigencias de los programas formativos actuales que incluyen contenidos genéricos de formación además de los específicos de cada especialidad.
4. Involucrar al personal facultativo del Hospital en la formación de los residentes en aspectos distintos de la actividad asistencial.

Se pretende llevarlo a cabo en el primer y 2º año de residentes, con continuidad anual, para interferir lo menos posible en los programas de formación específica, y permitir tener tiempo de poner en práctica lo que se haya transmitido en los cursos.

El carácter de obligatoriedad es general, aunque según los cursos y las peculiaridades de algunas especialidades o la formación previa de los residentes, algunos cursos pueden ser voluntarios. Dentro de los

obligatorios podrán estar exentos aquellos residentes que acrediten haber realizado con anterioridad algún curso homologado, de duración y contenido análogo. Para superar los cursos será necesario la asistencia y una evaluación que documente conocer los temas impartidos.

En caso de no superar el curso por imposibilidad justificada de la asistencia o por evaluación negativa se establecerá una forma de recuperación de entre dos posibles: o bien asistir a la convocatoria del año siguiente, o bien realizar algún trabajo de recuperación que interrelacione el temario y la propia especialidad del residente. La forma de recuperación se decidirá entre el responsable del curso y los demás responsables docentes.

Debido al carácter obligatorio se establecerá un horario dentro del horario laboral ordinario, procurando que ocupen en la mayoría de los casos una parte al inicio de la mañana para permitir seguir la mayor parte del tiempo en los puestos de trabajo habitual, y se repartirá a lo largo del año para distorsionar lo menos posible su actividad en los Servicios correspondientes.

## **5.2. FORMACIÓN TÉCNICA**

Se trata de posibilitar que el médico en formación lleve a cabo los procedimientos exploratorios y quirúrgicos propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.

Especial mención merece el apartado técnico que en algunas ocasiones en el trabajo diario es realizado por personal no facultativo pero que es de obligado conocimiento en el período de formación.

Los medios para obtener estos objetivos son:

- Asistencia en consultas externas. Realización de primeras visitas, sucesivas y atención de las urgencias, que en nuestro Servicio son atendidas en consultas en horario de mañana. De este modo el residente adquiere las habilidades necesarias en los procedimientos exploratorios que le permitan diagnosticar y tratar adecuadamente la patología propia de la especialidad.
- Rotatorios internos dentro del propio Servicio para aprendizaje de las técnicas especiales de diagnóstico: pruebas audiológicas, pruebas de exploración vestibular (VNG, VHIT) olfatometría y rinomanometría, electromiografía laríngea.
- Asistencia en sala de hospitalización, junto con el adjunto responsable de sala. De este modo el residente aprende el cuidado de los enfermos postquirúrgicos, de las patologías severas que sobrepasan el ámbito de las consultas externas, así como la patología ORL concurrente en otras especialidades.
- Asistencia a cursos específicos. Se promocionará la asistencia de los residentes a aquellos cursos prácticos tanto de técnicas diagnósticas como quirúrgicas que se consideren de especial interés.

Para un correcto aprendizaje en el campo de la ORL nosotros vemos muy recomendable la realización de varios cursos longitudinales específicos, como podrían ser:

Un curso de disección anatómicoquirúrgica del hueso temporal

Un curso de disección anatómicoquirúrgica de fosas nasales, senos paranasales y cirugía endoscópica nasosinusal básico

Un curso de disección anatómico-quirúrgica cervical, laríngea y tiroidea

Un curso de otología y neurootología: audiología clínica, trastornos vestibulares, (diagnóstico, pruebas complementarias y tratamiento)

Un curso de interpretación radiológica de las estructuras del área ORL (o bien, contenido proporcional en cada uno de los cursos específicos por área)

- Disección de hueso temporal. El Servicio dispone de un laboratorio de disección de hueso temporal dotado con todo el instrumental necesario. Todos los meses de octubre a junio se organiza una sesión de fresado, tutelada por un adjunto del Servicio, a la que deben acudir todos los residentes, si bien el laboratorio está disponible para su libre utilización

La Universidad Jaime I de castellón, proporciona los huesos temporales. Se nos facilitan un número de huesos temporales entre 4-6 (según disposición de la UJI) que se van reponiendo conforme son fresados

- Asistencia a quirófano. El residente debe alcanzar la capacitación quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias. No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad.
- Guardias. Durante el primer año de residencia, dado que las guardias de adjunto de ORL en nuestro centro son localizadas y ajustándose al artículo 15 del Real decreto 183/2008 del 8 de febrero, las guardias se realizarán de ORL acompañados siempre por un residente mayor. A partir del segundo año las guardias serán en número de 1 al mes durante nueve meses en el Servicio de Urgencias, tutelado por los facultativos de urgencias y el resto hasta completar cinco al mes serán de especialidad.

### **5.3. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad a tiempo completo y que la formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional independientemente de que esté retribuida o no y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios

de doctorado debe entenderse hecha siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista.

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

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

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

Los medios para obtener estos conocimientos son los siguientes:

- Comunicaciones a congresos. Los residentes deben presentar al menos una comunicación tanto en forma de póster como de presentación oral en los congresos a los que acudan.
- Publicaciones científicas. Se promocionará la publicación de artículos por parte de los residentes tutelados por un adjunto del Servicio. Se considera como mínimo deseable la publicación durante el periodo de residencia de 7 trabajos como primer autor por residente
- Tesis doctoral. A todo residente que lo desee se le propondrá un tema de tesis doctoral dirigida por al menos un miembro del Servicio y se le facilitarán los medios para su realización.

#### **5.4. FORMACIÓN ÉTICA**

Estos objetivos se basarán en conseguir una adecuada formación en el aspecto humano que acompañe al especialista en su formación.

El objetivo principal es hacer que los residentes sean estudiosos y lo sean para toda la vida, pues el primer deber moral del médico es ser competente, estar al día, evaluar críticamente lo que lee y escucha.

Aprender que más que a la enfermedad hay que tratar al enfermo; que el uso del instrumental tecnológico tiende a despersonalizar e incluso a deshumanizar al médico; que debemos dirigir nuestra atención más a los aspectos preventivos que a los curativos; hay que enseñarles mucho más sobre la salud y mucho menos sobre la enfermedad; que nunca podemos dispensarnos de atender al hombre entero.

Se trata pues de 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

#### **6.ACTIVIDAD POR AÑO DE RESIDENCIA**

Siguiendo las directrices generales de la Comisión Nacional nuestro programa para los MIR de ORL puede desglosarse en los siguientes puntos atendiendo a los cuatro años del periodo formativo:

## **PRIMER AÑO DE RESIDENCIA**

El primer año de residencia constituye el primer contacto con la especialidad y en muchos casos también con el ejercicio práctico de la medicina. La formación durante este año debe ir encaminada a establecer unas bases sólidas a nivel teórico, práctico y ético que son fundamentales para el adecuado desarrollo formativo durante el resto de la residencia.

El médico interno residente de primer año (MIR1), tras unos meses de estancia en el servicio ORL, iniciará sus rotatorios externos en los Servicios de Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica. Los realizará a tiempo completo durante los meses que se definan cada curso en función de las posibilidades del servicio receptor. Durante el tiempo de sus rotaciones deberá asistir a las sesiones de su servicio, así como a las del Servicio en las que realiza la rotación y en caso de coincidencia, primarán las de este último.

Ya en el Servicio de ORL, la actividad asistencial se realizará básicamente en las consultas externas para el aprendizaje tutelado por los adjuntos del Servicio y sus compañeros de residencia de la realización de una correcta historia clínica, exploración y seguimiento adecuado de los pacientes, así como una correcta relación médico-paciente.

Durante este primer año realizará los rotatorios internos dentro del propio Servicio para aprendizaje de las técnicas especiales básicas de diagnóstico de la especialidad esto es: audiología y exploración vestibular y unidad de sueño. Se ajustará su fecha exacta a las circunstancias del Servicio en cada momento. Su duración es de un mes y será tutelada por el adjunto responsable de las respectivas secciones y su realización primará sobre el resto de la actividad asistencial.

Dentro de su formación debemos contemplar las urgencias que, como se ha comentado en punto anterior, en este primer año van a estar vinculadas a la asistencia en concepto de atención continuada (guardias) de urgencias generales según calendario y puesto marcado por la comisión de Dirección del Departamento de Salud Valencia-HGUC, independientemente que durante la mañana asistirá urgencias solamente de su especialidad dentro del marco de la consulta externa del Servicio.

La actividad quirúrgica, durante este primer año se centrará en las sesiones quirúrgicas los viernes por la mañana con el aprendizaje de la cirugía de mayor prevalencia de la especialidad como son las técnicas de amigdalectomía, adenoidectomía, paracentesis, tubos de ventilación oído, etc.

Con respecto a la formación teórica, será obligatoria la asistencia y participación en su caso a las sesiones programadas del Servicio que ya se han descrito en apartados anteriores.

En otro orden de los aspectos formativos teóricos no debemos olvidar la importancia que tiene para la buena formación profesional la asistencia a cursos,

congresos, reuniones, etc. Durante este primer año, asistirá como primer evento al Congreso Nacional de SEORL como toma inicial de contacto.

En cuanto a la actividad científica, el residente de primer año deberá publicar como primer autor al menos un artículo sobre un caso clínico en revista indexada.

Al finalizar el primer año de residencia o al iniciar el segundo se podría plantear un tema como proyecto de Tesis Doctoral para que junto con la preparación de sesiones, comunicaciones y publicaciones pueda obtener experiencia en el desarrollo de capacidad investigadora y sentido crítico en el estudio científico, así como preparar un historial científico competitivo para cuando deba de incorporarse al mundo laboral de forma definitiva.

## **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

### **1. Otorrinolaringología General**

- Familiarización con el servicio
- Inicio en el conocimiento de técnicas de exploración
- Inicio de estudio de anatomía, fisiología y patología en el área ORL

### **2. Urgencias ORL**

- Estudio teórico y aplicación práctica de las Urgencias en ORL
- Diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de ORL en la urgencia
- Familiarización con la mecánica de trabajo en la urgencia en general

### **3. Radiología**

- Estudio, indicaciones, comprensión y aprendizaje de cómo interpretar las pruebas de imagen más solicitadas en ORL:
  - Rx simple
  - TAC
  - RMN, ANGIO-RMN, RMN con difusión
  - PET

### **4. Rinología**

#### **• Objetivos teóricos:**

- Anatomía y embriología de la fosa nasal, senos paranasales y rinofaringe
- Fisiología nasal y de la olfacción:
  1. Funciones nariz
  2. Vía olfatoria
  3. Síndromes nasales, exploración física de la fosa y la olfacción: Insuficiencia respiratoria nasal, epistaxis, hiposmia/anosmia, rinorrea
  4. Rinoscopia anterior y posterior, endoscopia nasal
  5. Rinomanometría, olfatometría

#### **• Objetivos prácticos:**

- Anamnesis y exploración física del paciente con patología nasosinusal
- Taponamiento nasal anterior con diferentes materiales, así como conocimiento de diversos taponamientos nasales posteriores

- Reducción de fracturas nasales
- Septoplastia: colocación del paciente, orientación con microscopio, anestesia local, ayudantía
- CENS: colocación del paciente, anestesia local, orientación con endoscopia, ayudantía

## 5. Laringología:

### ▪ **Objetivos teóricos:**

- Anatomía y embriología faringolaríngea
- Anatomía y embriología cervical y de glándulas salivares
- Fisiología laringofaríngea:
  - Respiración
  - Fonación
  - Deglución

• Técnicas quirúrgicas faringolaríngeas básicas: amigdalectomía, adenoidectomía

### ▪ **Objetivos prácticos:**

- Anamnesis del paciente con patología cervical y faringolaríngea
- Exploración física completa, con inicio en el manejo de ópticas para visualización laríngea
- Drenaje de abscesos periamigdalinos
- Adenoamigdalectomía: pasos quirúrgicos progresivos

## 6. Otología

### ▪ **Objetivos teóricos:**

- Anatomía y embriología del oído
- Fisiología auditiva y vestibular:
  - Vía auditiva
  - Vía vestibular

• Semiología y exploración física otológica y vestibular:

- Anamnesis
- Otoscopia, endoscopia ótica
- Acumetría
- Reflejo oculoespinal: nistagmo espontáneo y congénito
- Maniobras (oculocefálica, Head-Shaking)
- Reflejo vestibuloespinal: maniobra de Barany, Romberg, Untenberger, Fukuda
- Videonistagmografía

### ▪ **Objetivos prácticos:**

- Anamnesis y exploración física de pacientes con patología otológica y neuro-otológica (otoscopia, acumetría, estudio audiológico, exploración vestibular completa)
- Extracción de tapones de cerumen, cuerpos extraños
- Presencia en quirófanos de cirugía otológica

## **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

A partir del primer mes de MIR2, el residente pasa a formar parte de uno de los grupos de trabajo que el Servicio tiene establecidos para su funcionamiento. Los miembros de estos grupos y un MIR coinciden en su actividad semanal de consulta externa, hospitalización y cirugía, de esta forma se logra unificación de criterios y una buena integración del MIR con estos grupos de trabajo durante 3 meses. Se facilita su formación quirúrgica progresiva gracias al contacto estable entre la persona que se está formando y los médicos encargados de dirigir y tutelar su formación.

Iniciará su actividad, y así hasta el final de la residencia, de asistencia continuada (guardias) con la atención exclusiva de las urgencias de ORL que acuden a puertas de urgencias del Centro o las derivadas de los pacientes ingresados del Hospital. Además, realizará una guardia al mes durante nueve meses en el servicio de urgencias generales.

Su actividad en consulta externa se centrará básicamente en la realización de primeras visitas y primeras segundas con la consiguiente orientación para su estudio y planteamiento diagnóstico-terapéutico. El MIR siempre podrá citarse para su control y aprendizaje a pacientes que haya visitado en cualquier área del Hospital y quiera controlar. Todo ello bajo la tutela de los profesionales del equipo quirúrgico por el que esté rotando.

La formación quirúrgica sigue ciertos niveles de complejidad para conseguir que el aprendizaje sea progresivo sin menoscabar en ningún momento la seguridad del paciente. Al formar parte de un grupo de trabajo, el residente seguirá su aprendizaje según la actividad de ese grupo. Grupo que repetirá después de la rotación por los otros dos. Este año su formación se centrará de manera fundamental en la patología rinológica y otológica, iniciándose en el aprendizaje de la patología laríngea

Con respecto a la formación teórica, sesiones y otras actividades docentes y de formación continuada remitimos a las actividades descritas en el apartado anterior.

En cuanto a la formación científica, durante este año el residente debe participar activamente con la presentación de comunicaciones en congresos de la especialidad, así como la publicación de trabajos científicos en revistas y colaboraciones con otras publicaciones de nuestro campo. Se considera como objetivo mínimo la publicación como primer firmante de al menos dos artículos en revista indexada

## **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

### **1. Laringología**

#### **▪ Objetivos teóricos:**

- Patología inflamatoria de Cavidad oral y orofaringe:
- Amigdalitis víricas, pultáceas y específicas
- Estomatitis víricas y específicas
- Técnicas quirúrgicas faringolaríngeas básicas:

- Traqueotomía
- Laringoscopia directa
- Patología de la voz. Fonocirugía:
  - Anamnesis vocal
  - Estroboscopia
  - Nódulos laríngeos. Pólipos laríngeos. Sulcus, pseudosulcus. Disfonías funcionales. Granuloma
  - Parálisis recurrenciales
- Cuidados postquirúrgicos y complicaciones de la cirugía faringolaríngea
- Disfagia:
  - Anamnesis
  - Exploración física
  - Test clínico, volumen-viscosidad, videoendoscopia de deglución, videofluoroscopia
  - Rehabilitación de la deglución
- **Objetivos prácticos:**
  - Anamnesis y exploración física del paciente con patología de voz
  - Toma de responsabilidad y manejo de curas de pacientes operados de patología faringolaríngea en la planta
  - Traqueotomía; realización con pasos quirúrgicos progresivos
  - Microcirugía laríngea; posición, colocación del paciente, ayudantía y pasos quirúrgicos progresivos en patología más básica (nódulos, pólipos), así como en el reconocimiento de lesiones y toma de biopsias.
  - Adenectomía cervical; pasos quirúrgicos progresivos
  - Submaxilectomía; ayudantía y pasos quirúrgicos progresivos
  - Realización de cirugía menor en consulta: biopsias en consulta
  - Cirugía abierta cérvico-laríngea; inicio en la ayudantía de primer ayudante

## 2. Otología y Neurotología

- **Objetivos teóricos:**
- Patología inflamatoria aguda del OM:
  - OMA
  - OSM
  - Ototubaritis
- Nervio facial
  - Anatomía
  - Fisiología nervio facial (función de ramas)
  - Patología nervio facial
  - Diagnóstico diferencial. Escala de House Brackmann
  - EMG
  - Tratamiento
- Patología vestibular periférica
  - Neuritis/Neuronitis vestibular
  - Laberintitis
  - Síndromes vasculares (Lindsay-Hemenway, etc)

- Síndromes menieriformes

▪ **Objetivos prácticos:**

- Miringotomía y colocación de DTT
- Inicio de abordaje de cirugía de oído
- Laboratorio de hueso temporal
- Presencia en quirófano de cirugías de oído

### 3. Rinología:

▪ **Objetivos teóricos:**

- Patología inflamatoria de la fosa nasal:
  - Alergia y ORL
  - Rinitis aguda/perenne/estacional
  - Rinosinusitis aguda y sus complicaciones
  - Rinosinusitis crónica con/sin poliposis
- Técnicas quirúrgicas básicas:
  - Biopsia nasal y de cavum endoscópica
  - Turbinoplastia
- Patología del septo:
  - Septoplastia
  - Perforación septal
- Cuidados postquirúrgicos y complicaciones de la cirugía nasosinusal
- **Objetivos prácticos:**
  - Cirugía endoscópica menor en consulta
  - Septoplastia: pasos quirúrgicos progresivos
  - Extirpación lesiones intranasales
  - CENS: colocación del motor, cámara e instrumental. Inicio

## TERCER AÑO DE RESIDENCIA

En el período de MIR3 la actividad formativa sigue en la línea del año anterior y se inicia un mayor contacto con la patología ótica y la cirugía del oído. Es recomendable que cuando inicia este período de formación el residente haya ya realizado un curso de disección de temporal. Durante este periodo se preparará de forma progresiva y tutelada en la orientación diagnóstico-terapéutica de la patología ótica. Así deberá de asumir la patología del oído, la orientación de las hipoacusias y el estudio de la patología vestibular. De esta forma entrará en el campo de la otitis media crónica con el aprendizaje de la cirugía funcional de oído crónico (miringoplastias, timpanoplastias), la patología de la otitis crónica colesteatomatosa (mastoidectomías), otosclerosis (estapedectomía) y los implantes auditivos.

También en esta etapa se consolidarán los conocimientos en patología faringolaríngea y participará de manera más activa tanto en el diagnóstico como en el tratamiento quirúrgico.

El MIR 3, pasará consulta y acudirá a sala de hospitalización/atención de urgencias, con los adjuntos del equipo por el que esté rotando.

Durante este año el residente debe participar activamente con la presentación de comunicaciones en congresos de la especialidad, así como la publicación de trabajos científicos en revistas y colaboraciones con otras publicaciones de nuestro campo. Se considera como objetivo mínimo la publicación como primer firmante de al menos dos artículos en revista indexada.

## COMPETENCIAS A ADQUIRIR

### 1. Rinología:

#### ▪ **Objetivos teóricos:**

- Patología de la pirámide nasal:
- Rinoplastia cerrada y abierta
- Cirugía media nasosinusal endoscópica:
- Abordaje de seno maxilar y etmoides anterior
- Ligadura de arteria esfenopalatina
- Estenosis de coana
- Descompresión orbitaria endoscópica
- Algias craneofaciales. Cefaleas rinógenas. Neuralgia del trigémino
- Malformaciones nasales y craneofaciales

#### ▪ **Objetivos prácticos:**

- Septoplastia; realización completa
- CENS: meato medio excepto frontal, ligadura arteria esfenopalatina
- Canalizaciones lagrimales

### 2. Laringología

#### ▪ **Objetivos teóricos:**

- Tumores benignos faringolaríngeos y cervicales
- Quiste branquial
- Quiste tirogloso
- Otros (linfangioma, etc)
- Adenopatías cervicales. Diagnóstico diferencial:
  - Tumores malignos faríngeos
  - Tumores de orofaringe. TNM. Indicaciones quirúrgicas
  - Tumores de hipofaringe. TNM. Indicaciones quirúrgicas
  - Tumores malignos laríngeos: Tumores supraglóticos, glóticos y subglóticos. TNM. Indicaciones quirúrgicas
  - Vaciamiento ganglionar cervical: funcional / radical
- Abordajes quirúrgicos a los espacios faringolaríngeos
- Patología de las glándulas salivares
  - Patología inflamatoria aguda
  - Patología tumoral benigna
  - Patología tumoral maligna
  - Técnicas quirúrgicas (submaxilectomía, parotidectomía superficial y total)
  - Sialoendoscopia

▪ **Objetivos prácticos:**

- Anamnesis, exploración y pruebas complementarias del paciente con disfagia
- Microcirugía laríngea; pasos quirúrgicos progresivos en patologías más complicadas (edema de Reinke) y técnicas avanzadas (láser)
- Cirugía abierta cérvico-laríngea; ayudantía de primer ayudante e inicio en gestos quirúrgicos sueltos
- Drenaje de abscesos parafaríngeos
- Cirugía de quistes cervicales
- Submaxilectomía; realización completa

### **3. Otología**

▪ **Objetivos teóricos:**

- Patología no inflamatoria de OM:
  - Otosclerosis
  - Timpanoesclerosis
  - OMC
- Técnicas quirúrgicas básicas otológicas
  - Miringotomía
  - DTT
  - Miringoplastia
- Técnicas quirúrgicas de OM
  - Mastoidectomía cerrada, abierta, técnicas a demanda
  - Timpanoplastia
  - Osiculoplastia
  - Estapedectomía

▪ **Objetivos prácticos:**

- Miringoplastias
- Participación en reconstrucción de oído medio
- Inicio de cirugía de mastoidectomía
- Laboratorio de hueso temporal
- Presencia activa en quirófano de cirugías de oído

## **CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

El cuarto año de residencia (MIR4), último año de la formación, lo consideramos un año puente entre la etapa formativa y la de especialista. De esta forma el MIR de cuarto año inicia este periodo repitiendo grupo de trabajo con mayor dedicación a la cirugía cervical para su consolidación. Así, deberá de adquirir mayor solidez en la cirugía cervical benigna y maligna, laríngea (laringectomías parciales y totales) y cirugía ganglionar cervical. En esta etapa iniciará su relación con la patología y cirugía sinusal.

Acudirá a sala de hospitalización durante el cual se le concederá mayor autonomía y capacidad de decisión supervisado por el adjunto responsable.

En cuanto a la formación científica, al igual que en los años anteriores, se considera como objetivo mínimo durante este año de residencia la publicación como primer firmante de al menos dos artículos en revista indexada.

Durante MIR4 el residente actuará de portavoz y enlace entre sus compañeros, el tutor de residentes y la dirección del Servicio. Esta misión que podríamos llamar de “jefe de residentes” tiene una trascendencia capital para la ayuda formativa de los residentes de años inferiores ya que actúa para ellos como una referencia a imitar con toda la responsabilidad que esto comporta. Colaborará en el diseño del programa de sesiones para MIR del Servicio y coordinará las comunicaciones, publicaciones, trabajos de investigación etc. junto con el tutor y el jefe del Servicio. En otro orden de cosas es el momento para que conozca, aunque sea de forma superficial algunos aspectos, indicadores y tendencias de gestión cada vez más importantes en nuestra práctica diaria.

## **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

### **1. Otología**

#### **▪ Objetivos teóricos:**

- Tumores malignos y benignos de oído
- Patología y cirugía del CAE y pabellón
- Otitis Externa, otitis externa maligna, Exostosis, Forúnculo, Otomicosis, Condritis
- Meatoplastia, resección de osteomas, otoplastia
- Cirugía otológica avanzada:
  - IC
  - Abordaje fosa craneal media
  - Petrosectomía
  - Abordaje de saco endolinfático
  - Cirugía del glomus yugulotimpánico
- Cuidados postquirúrgicos y complicaciones de la cirugía otológica

#### **▪ Objetivos prácticos:**

- Participación en la consulta de equilibrio y posturografía
- Cirugía de oído medio
  - Realización de pasos progresivos en estapedectomía
  - Realización de pasos progresivos en Mastoidectomía
- Laboratorio de hueso temporal
- Presencia activa en quirófano de cirugías de oído

### **2. Rinología**

#### **▪ Objetivos teóricos:**

- Tumores benignos y malignos de fosa, senos y rinofaringe:
  - Condroma/condrosarcoma
  - Melanoma
  - Ca epidermoide
  - Adenocarcinoma
  - De origen linfoide
  - Tumores de nasofaringe. TNM. Variedades histológicas
- Patología de la vía lacrimal:
- Cirugía avanzada nasosinusal:

- Abordaje de senos frontal, etmoides posterior y esfenoides
  - Abordaje de fosa pterigomaxilar
  - Ligadura de arteria maxilar interna
  - Abordaje de base de cráneo anterior, cierre de fístula de LCR
  - Abordaje de hipófisis
- Cirugía plástica y reparadora
- **Objetivos prácticos:**
  - Rinoplastia; realización autónoma de los pasos básicos
  - CENS: realización autónoma de los pasos básicos e iniciación en avanzados
  - Dacricistorrinostomía

### 3. Laringología

- **Objetivos teóricos:**
  - Técnicas quirúrgicas avanzadas laríngeas:
    - Laringectomía total
    - Laringectomía parcial vertical y horizontal
    - Laringectomías parciales endoscópicas
  - Técnicas quirúrgicas avanzadas faríngeas
- **Objetivos prácticos:**
  - Microcirugía: Pasos quirúrgicos progresivos en cordectomía láser
  - Cirugía abierta cérvico-laríngea, vaciamientos cervicales pasos quirúrgicos progresivos
  - Cirugía parotídea: pasos quirúrgicos progresivos

## 7. ROTATORIOS EXTERNOS

El real decreto 183/2008 de 8 de febrero que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada, define las rotaciones externas como *los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.*

Así mismo establece que *estas rotaciones 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. Y aconseja que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.*

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que 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.

- b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c) No superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni superar los doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- d) 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.
- e) Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, 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.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en la Memoria del Residente.

Los objetivos y competencias a cumplir en ese periodo se adaptan a la rotación diseñada, ya que cada rotación cambia en función de lo elegido por el residente. Sin embargo, hay algunos objetivos que siempre se le piden al residente:

- aprender la colaboración con otros colegas y otro centro de trabajo
- importación de nuevos protocolos de trabajo y su comparación con los nuestros en sesión clínica a la vuelta de su rotación

## 8.GUARDIAS

Como ya se ha comentado, durante el primer año de residencia, dado que las guardias de adjunto de ORL en nuestro centro son localizadas y ajustándose al artículo 15 del Real decreto 183/2008 del 8 de febrero, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias, tutelado por los facultativos de urgencias y de ORL acompañados siempre por un residente mayor.

Con fecha **28 de junio de 2021** desde gerencia del departamento se emite una diligencia en la que se actualiza **la circular 1/ 2009 del Hospital General Universitario de Castellón**. Esta reforma pondría el cambio de paradigma de las guardias de urgencias. Las guardias de las diferentes especialidades son del hospital y esto incluye urgencias. Por tanto, todos los servicios de guardias tienen que asumir sus urgencias a petición y con colaboración del servicio de urgencias.

Durante el primer año de residencia se realizarán 3 guardias en el servicio de urgencias. Una guardia al mes durante los meses de marzo a mayo y el resto serán de especialidad con un residente de ORL mayor

Durante el segundo año, se realizará 1 guardia al mes durante nueve meses en el servicio de urgencias durante los meses de septiembre a mayo y el resto de las guardias serán de especialidad.

A partir del segundo año, todas las guardias serán de especialidad.

En general, se harán cinco guardias al mes (4 laborables y un festivo). En aras de mantener la calidad asistencial, los meses de julio, agosto y septiembre, se aumentará el número de guardias para compensar los periodos vacacionales. Lo mismo se tendrá en cuenta en caso de rotatorio externo de un residente.

Cumpliendo estas premisas, la distribución de los días de guardia, se hará por acuerdo entre los residentes.

## **9.TUTORIZACION DE LA RESIDENCIA Y EVALUACION**

### **TUTORIZACIÓN**

El primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente es el tutor, figura regulada por el *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero-*

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Velará por que se sigan las recomendaciones del programa de la especialidad en cuanto a número y tipo de intervenciones y ayudantías adaptándose a las características del Servicio, la variabilidad de la demanda y la situación particular de cada residente.

El nombramiento del tutor se efectuará por **el órgano directivo** de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente. Salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes

Al principio del periodo formativo, el tutor elaborará, en colaboración con el jefe de Servicio, una planificación de la actividad de los residentes en la que se contemplen los diversos rotatorios, días de consulta, quirófanos etc. Esta planificación no es estática y se irá modificando a lo largo del curso según las circunstancias puntuales del Servicio y particulares de cada residente.

El tutor mantendrá con el residente un contacto continuo y estructurado por medio de las sesiones tutor-MIR y entrevistas personales tutor-MIR. A continuación, se detallan cada una por separado:

- Las sesiones tutor-MIR son las que mantiene el tutor con todos los médicos residentes. Este tipo de reunión proporciona a los MIR la posibilidad de, a través del tutor, exponer inquietudes, dificultades y sugerencias que puedan surgir durante su etapa de formación. Además, se repasa la situación concreta para cada año de residencia, cumplimiento del programa y programación. Además, facilita la planificación revisión y corrección de, publicaciones científicas, comunicaciones y conferencias que presentan los MIR en sus diferentes asistencias a congresos y reuniones. Serán de cadencia trimestral, si bien se puede convocar en

cualquier momento una reunión de carácter extraordinario si la situación así lo requiere.

- Las entrevistas tutor-MIR son las que mantiene el tutor de manera individualizada con cada uno de los residentes. Esta entrevista permite valorar la progresión individual de cada residente, sus inquietudes y necesidades particulares, y en general tratar los temas que escapan al ámbito de una sesión pública. Estas entrevistas serán también de cadencia trimestral si bien el tutor estará abierto a entrevistarse con el residente cuando este lo requiera.

Así mismo, el tutor mantendrá entrevistas periódicas con el jefe de Servicio y el resto de profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje, el cumplimiento del programa, así como las quejas y sugerencias de los residentes y en las que se evaluarán posibles mejoras en la planificación docente y la solución de problemas concretos

## **PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE**

Se elaborará un plan individual de formación (PIF) para cada residente y cada año de residencia. La personalización de la guía o itinerario formativo tipo de la unidad solo puede hacerse si se conocen adecuadamente las expectativas y bagaje personal y profesional de la persona concreta a la que se dirige el plan. Es necesario conocer las expectativas de quien se incorpora a la formación especializada: que espera de la especialidad, que papel cree que va a desempeñar en el centro de trabajo a medida que avanza en los años de residencia, y cuáles son las necesidades especiales que identifica en su formación.

La mejor forma de conocer las expectativas es preguntar sobre ellas. En la primera o primeras entrevistas las preguntas idóneas son las abiertas ya que facilitan la conversación, propician la reflexión y no introducen un tono de "interrogatorio". La escucha activa facilita la expresión e identificación de los deseos y de la perspectiva de la persona que habla. En las sucesivas entrevistas se revisará el cumplimiento del PIF.

## **EVALUACIÓN**

El proceso de evaluación del residente está regulado por el **REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero**, desarrollado con posterioridad por la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

### **Evaluación formativa**

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación. Permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, mide la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la correspondiente especialidad e identifica las áreas y competencias susceptibles de mejora, aportando sugerencias específicas para corregirlas.

Los instrumentos de la evaluación formativa son:

- a) Evaluación de los residentes al final de cada rotación, tanto dentro del Hospital como externas.

En cada rotación establecida en la presente guía, el tutor preparará un Informe de Evaluación de la Rotación en el que se harán constar los objetivos propuestos en la misma, y que será rellenada por el médico responsable de esa rotación y/o el responsable docente de la unidad de rotación. De este informe, se enviará una copia a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

Los periodos dentro del propio Servicio se evalúan como una rotación.

La escala de valoración es de 0 a 10 y es la siguiente:

- a) **1-2: Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
- b) **3-4: insuficiente.** No alcanza los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir duración del periodo complementario.
- c) **5: Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
- d) **6-7: Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en alguno de ellos.
- e) **8-9: Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación.
- f) **10: Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Los aspectos valorados serán los siguientes:

- **Conocimientos y Habilidades:**
  - Conocimientos adquiridos.
  - Razonamiento/valoración del problema.
  - Capacidad para tomar decisiones.
  - Habilidades.
  - Uso racional de recursos.
  - Seguridad del paciente.
- **Actitudes:**

- Motivación.
- Puntualidad/asistencia.
- Comunicación con el paciente y la familia.
- Trabajo en equipo.
- Valores éticos y profesionales.

b) **Entrevista trimestral tutor-residente:** según formato marcado y aprobado por Comisión de Docencia.

Según normativa vigente **REAL DECRETO 183/2008**, de 8 de febrero *Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número **no inferior a cuatro por cada año formativo**, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente*

c) Otros instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando. Esto incluye la posible realización de exámenes, de cuyo resultado no se hará partícipe al resto del Servicio, incluyendo los otros residentes.

d) El **libro del residente** como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

### **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. Dicha calificación será a nivel cualitativo de 0 a 10. A nivel cuantitativo los términos de evaluación son los siguientes:

- Positiva ( $\geq 5$ ): Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda
- Negativa ( $< 5$ ): Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables en determinados supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 del Real Decreto 183/2008. No serán recuperables en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

La evaluación anual es responsabilidad del tutor, el cual elaborará al final del año lectivo el Informe de Evaluación Anual del Tutor, según formato y criterios

definidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y adaptados por la Comisión de Docencia.

Finalizado el año formativo, se reunirá el Comité Evaluador al que el tutor aportará los informes de la evaluación formativa y el informe anual. En base a esta documentación se elaborará un informe de Evaluación Anual por el Comité de Evaluación, que se remitirá al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Una vez realizada la evaluación, se comunicará a cada residente en entrevista privada con el jefe de Servicio, el de Sección y el tutor el resultado de la misma, razonando de forma constructiva la puntuación asignada en cada uno de los puntos y explicando en que aspectos se considera que la progresión es adecuada y en cuales es preciso mejorar.

### **Evaluación final**

Al finalizar el periodo formativo, el Comité Evaluador elaborará un Informe de Evaluación del Periodo de Residencia que se remitirá al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Dicha evaluación será a nivel cualitativo de 0 a 10. A nivel cuantitativo los términos de evaluación son los siguientes:

- a) Negativa (< 5).
- b) Positiva (5 – 7,5).
- c) Positiva destacado (> 7,5)

## **10.SOLICITUD DE VACACIONES Y DIAS DE LIBRE DISPOSICIÓN**

Para pedir las vacaciones se rellena una hoja de solicitud. Se cursa siempre en el propio Servicio salvo durante las rotaciones internas por distintas especialidades en que se deben dirigir al responsable del Servicio por donde se esté rotando. En caso de dudas, se debe dirigirse al tutor.

Se precisa del permiso del jefe de Servicio quien tiene la última palabra según las necesidades del Servicio.

Dado que la actividad quirúrgica desciende de manera importante entre el 15 de julio y el 15 de septiembre, se recomienda tomar las vacaciones en este intervalo, salvo el R1 que depende del Servicio de Urgencias. En todo caso, siempre debe haber un R3 o R4 con un R1 o R2.

Siguiendo estas premisas, para elegir los días de vacaciones, los residentes deben ponerse de acuerdo entre ellos. Caso de no haberlo, el jefe de Servicio es quien decidirá el periodo vacacional de cada uno.

## **11.DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y LA RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE**

El Real decreto 183/2008 en su capítulo V relativo al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente, establece que se deben

definir los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad.

La Comisión de Docencia de nuestro Hospital ha elaborado un protocolo para graduar las actividades asistenciales de los residentes, tanto en las actividades de carácter ordinario como en el área de Urgencias. En nuestro Servicio suscribimos dicho documento

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Los conocimientos y las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

### **CRITERIOS PARA ASIGNAR NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes.

El responsable de establecer los niveles de responsabilidad de cada residente, es el tutor de residentes, que podrá además matizar cada caso en particular y transmitirlo a los especialistas a los que se asigne un residente.

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN ACTIVIDADES DE CARÁCTER ORDINARIO**

#### **Residentes de primer año.**

Como norma general, para los residentes de **primer año** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física .....	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas .....	Nivel 1*
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales .....	Nivel 2**
Indicación/validación de tratamiento farmacológico .....	Nivel 2***
Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos .....	Nivel 2 o 3****

Información a paciente/familiares.....	Nivel 1****
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 2***

\* Analítica y radiología simple / Ecografía

\*\* Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

\*\*\* Se requiere el visado por escrito del documento realizado por un especialista.

\*\*\*\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento.

### **Residentes de segundo año o sucesivos.**

Para los residentes de **segundo año o sucesivos** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física .....	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas .....	Nivel 1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico .....	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos .....	Nivel 1, 2 o 3*
Información a paciente/familiares.....	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 2

\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.

## **NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN URGENCIAS**

### **Residentes de primer año.**

Anamnesis y exploración física .....	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas.....	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales .....	Nivel 2
Indicación/validación de tratamiento farmacológico .....	Nivel 2***
Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos .....	Nivel 2 o 3****
Información a paciente/familiares.....	Nivel 1****
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 2***

\* Analítica y radiología simple / Ecografía

\*\* Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

\*\*\* Se requiere el visado por escrito del documento realizado por un especialista.

\*\*\*\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento.

### **Residentes de segundo año o sucesivos.**

Para los residentes de **segundo año o sucesivos** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física .....	Nivel 1
--------------------------------------	---------

Solicitud de pruebas diagnósticas .....	Nivel 1
Indicación/validación de tratamiento farmacológico .....	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos/terapéuticos .....	Nivel 1, 2 o 3*
Información a paciente/familiares .....	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria.....	Nivel 1

\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento, en función de las habilidades del residente y de la complejidad de la prueba.

Durante el primer año de residencia, dado que las guardias de adjunto de ORL en nuestro centro son localizadas y ajustándose al artículo 15 del Real decreto 183/2008 del 8 de febrero, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias, tutelado por los facultativos de urgencias y de ORL acompañados siempre por un residente mayor.

Con fecha 28 de junio de 2021 desde gerencia del departamento se emite una diligencia en la que se actualiza la circular 1/ 2009 del Hospital General Universitario de Castellón. Esta reforma pondría el cambio de paradigma de las guardias de urgencias. Las guardias de las diferentes especialidades son del hospital y esto incluye urgencias. Por tanto, todos los servicios de guardias tienen que asumir sus urgencias a petición y con colaboración del servicio de urgencias.

Durante el primer año de residencia se realizarán 3 guardias en el servicio de urgencias. Una guardia al mes durante los meses de marzo a mayo y el resto serán de especialidad con un residente de ORL mayor

Durante el segundo año, se realizará 1 guardia al mes durante nueve meses en el servicio de urgencias durante los meses de septiembre a mayo y el resto de las guardias serán de especialidad.

Los residentes serán supervisados por los adjuntos de urgencias durante el tiempo que realicen las guardias de puerta

Durante el primer año los informes de alta que realice el residente deben ser siempre supervisados por un adjunto del servicio donde se encuentre el residente.

En los siguientes años R2, R3, R4 realizara guardias de Otorrinolaringología. El cometido de estas guardias es aprender el manejo de la Urgencias otorrinolaringológicas: epistaxis, cuerpos extraños, patología traumática, procesos inflamatorios e infecciones agudas, etc, que se presentan casi siempre es los servicios de urgencias.

En general la supervisión de los residentes de Otorrinolaringología durante las guardias de la especialidad es responsabilidad del servicio de Otorrinolaringología dentro del ámbito del área de urgencias. Teniendo en cuenta las características específicas de la guardia localizada y dada la organización especial de la asistencia continuada en la especialidad de Otorrinolaringología

en el Hospital General Universitario de Castellón, la supervisión será presencial en horario de mañana los días laborables mientras que en horario no laboral y festivos la supervisión se hará de acuerdo a la organización de la asistencia continuada: consulta telefónica en primer término y presencial, mediante el desplazamiento del Otorrino adjunto al hospital, cuando la complejidad del caso lo requiera y con quien se consensuará en todo momento las decisiones a tomar. Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Además de la atención a los pacientes de urgencias con patología ORL el residente de Otorrinolaringología deberá:

Cuando se requiera, previa petición por el medico correspondiente en cada caso, el Residente de Otorrinolaringología atenderá a los pacientes con patología ORL ingresados a cargo de otras especialidades

Es también obligación del residente de Otorrinolaringología la atención a los pacientes ingresados a cargo de la propia especialidad. En caso de urgencia vital o inmediata que afecte a pacientes ingresados de Otorrinolaringología o que estén siendo valorados como interconsulta, el residente reclamará la presencia física del facultativo especialista de presencia en el hospital que en cada caso precise (UCI, Cirugía, Medicina) sin dejar de poner en conocimiento esta situación al adjunto responsable de Otorrinolaringología. En el ámbito de Urgencias se avisará al médico adjunto de ese circuito.

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y GRADUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN LA ESPECIALIDAD**

La responsabilidad del residente a lo largo de su formación se irá incrementando según lo haga su competencia. Por tanto, el grado de supervisión se irá adaptando de forma progresiva hasta que al finalizar el proceso de formación la supervisión tenga que ser mínima.

Situaciones especiales en que cualquier residente sea cual sea su año debe avisar a su adjunto especialista de otorrinolaringología responsable:

- Epistaxis incoercible.
- Disnea aguda.
- Sinusitis complicada con celulitis orbitaria preseptal y mastoiditis aguda
- Hemorragia cervical
- Complicaciones postquirúrgicas graves.
- Traslados de pacientes a otro centro.

- Cualquier situación que se prevea pueda requerirse la intervención de Autoridad Judicial o Policial. En caso de precisar cumplimentar un parte de lesiones solicitará apoyo si precisa al Especialista de Urgencias.

- En general siempre que exista riesgo vital.

Siempre que el residente entre en quirófano, debe estar supervisado por un adjunto del servicio independientemente del año de residencia.

<b>Habilidad</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Otología: Anamnesis y exploración física de pacientes con patología otológica y neuro-otológica	3	2	1	1
Otología: Extracción de tapones de cerumen, cuerpos extraños	3	2	1	1
Otología: Conocimiento y realización supervisada de pruebas audiométricas y timpanometría, así como conocimiento y ayudantía en la realización de pruebas complementarias propias de estos pacientes (Potenciales auditivos, Screening neonatal y videonistagmografía)	3	3-2	1	1
Otología: Iniciación en la consulta de equilibrio	3	3	2	1
Otología: Miringotomía y colocación de DTT	3	3-2	1	1
Otología: Timpanoplastia	3	3	2	1
Otología: Cirugía de oído medio	3	3	2	2-1
Rinología: Anamnesis y exploración física del paciente con patología nasosinusal	3	2	1	1
Rinología: Taponamiento nasal anterior con diferentes materiales, así como conocimiento de diversos taponamientos nasales posteriores.	3	2	1	1
Rinología: Reducción de fracturas nasales	3	2	1	1
Rinología: Septoplastia	3	2	1	1
Rinología: Cirugía Endoscópica Nasosinusal	3	3	2	2
Rinología: Cirugía plástica y reparadora	3	3	2	2
Laringe y Cuello: Anamnesis del paciente con patología cervical y faringolaríngea.	3	2	1	1
Laringe y cuello: Exploración física completa, con manejo de ópticas para visualización laríngea	3	2	1	1
Laringe y cuello: Traqueostomía	3	3-2	1	1
Laringe y cuello: Adenoamigdalectomía	3	3-2	1	1

Laringe y cuello: Microcirugía Endolaríngea	3	3-2	1	1
Laringe y cuello: cirugía cervical no oncológica	3	3-2	1	1
Laringe y cuello: Cirugía oncológica cervical y faringo-laríngea	3	3	2	1
Laringe y cuello: cirugía parotídea	3	3	2	2

**ANEXO I  
RESUMEN ACTIVIDAD DOCENTE**

**1.- Actividad que realiza el Servicio / Unidad con impacto docente:**

Tipo actividad	Nº al año	Descripción resumida
Sesiones clínicas internas	semanal	Sesión semanal de casos clínicos presentados por los residentes
Sesiones clínicas internas	quincenal	Sesión monográfica, discusión caso clínico, bibliográfica presentada por los residentes
Sesiones clínicas externas (interservicios)	quincenal	Comité de tumores de cabeza y cuello
Sesiones clínicas externas (interservicios)	mensual	Comité de piel, comité de vía aérea infantil

**2.-Descripción de las actividades docentes del servicio con participación activa de residentes**

- Sesión bibliográfica
- Sesión monográfica.
- Sesión Clínica General del Hospital.
- Comunicación a Congreso
- Publicación científica
- Participación en la docencia de los alumnos de la UJI

**3.-Descripción de otras actividades con contenido docente realizadas en el Servicio**

- Urgencias Otorrinolaringológicas: perteneciente al Curso de Urgencias del Hospital General Universitario de Castellón
- Sesión de fresado de hueso temporal. Una mañana al mes (generalmente jueves) dentro de jornada lectiva en el laboratorio propio del servicio y bajo la tutela de un adjunto
- Asistencia a cursos por parte de los residentes:
  - Curso de Introducción a la ORL
  - Curso de audiología
  - Curso online Radiología cabeza y cuello
  - Curso de Oncología Básica ORL.
  - Curso de fresado de hueso temporal
  - Curso CENS
  - Curso de disección cervical. laringuectomía total, vaciamiento cervical y rehabilitación vocal:
    - Ponente en cursos/talleres por parte de los residentes
    - Asistencia a congresos por parte de los residentes:
      - Congreso nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

- Reunión residentes de la Sociedad Valenciana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
- Reunión de los Servicios de ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano Manchega
- Congreso de la SVORL CCC.
- Reunión de las diferentes comisiones: Otología, audiología, rinología, laringología y oncología de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo de la SEORL-CCC.

## ANEXO II

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
<b>R1</b>	RADIOLOGÍA ORL URGENCIA	PRIMARIA	UNIDAD DE SUEÑO	UNIDAD DE SUEÑO	ORL URGENCIAS	AUDIOLÓGIA VESTIBULAR	AUDIOLÓGIA VESTIBULAR	ORL URGENCIAS
							ANATOMIA PATOLOGICA	
<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO- SEPTIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
<b>R2</b>	LARINGE RINOLOGIA	ENDOCRINO	LARINGE OTOLOGIA	LARINGE OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA
<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO- SEPTIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
<b>R3</b>	HOSPITAL LA PLANA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	ONCOLOGÍA	IVO	IVO
<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO- SEPTIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
<b>R4</b>	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA	LARINGE RINOLOGIA OTOLOGIA				