

**Especialidad: ORL**



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
<b>Dr.(a): Adela Perez-Carro Rios</b>	Actualización del tutor	Fecha: 00. 00. 0000
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 0000
<b>Tutor de residentes</b>	Vº Bº Dirección Médica	Fecha: 00. 00. 0000

# Índice (es necesario numerar las páginas)

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- A. Introducción.....
- B. Recursos Humanos.....
- C. Recursos Físicos y Técnicos.....
- D. Actividad del Servicio.....
- E. Cartera de Servicios.....
- F. Publicaciones y participación en ensayos.....
- G. Líneas de investigación.....
- H. Actividades docentes.....

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- A. Programa de rotaciones por cada año de residencia
- B. Cada rotación debe contener los siguientes apartados
  - I. Objetivos docentes / Competencias que se tienen que adquirir
  - II. Metodología de evaluación
- C. Guardias: dónde realiza las guardias en cada período

## 3. ACTIVIDADES DOCENTES (POR CADA AÑO DE RESIDENCIA)

- A. Asistencia a las sesiones generales del hospital y del Servicio en el que esté rotando
- B. Sesiones de servicio (que tiene que realizar el residente)
  - I. Casos clínicos: periodicidad o número
  - II. Revisión bibliográfica: periodicidad o número
  - III. Otras tipos de sesiones
- C. Cursos del Plan Transversal del Centro a los que tiene que asistir
- D. Cursos del Plan Específico del Centro a los que tiene que asistir
- E. Cursos o Congresos fuera del hospital
  - I. Obligatorios
  - II. Aconsejables
  - III. Optativos
- F. Formación en investigación y Publicaciones
  - I. Objetivos de investigación/publicación mínimos

## 4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

## 5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

- A. Libros en formato papel o electrónicos
- B. Revistas de la especialidad a la que hay acceso a través de la Biblioteca del CHUVI o del Mergullador del SERGAS, o bien por suscripción del Servicio.
- C. Acceso a Internet

## 6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

- Metodología y normativa

## 7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

## Normas de cada apartado

### RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- Introducción explicando el desarrollo histórico del servicio.
- Recursos humanos
- Recursos físicos
- Recursos técnicos
- Cartera de servicios
- Publicaciones y participación en ensayos de los últimos 5 años
- Líneas de investigación vigentes
- Actividades docentes en las que participa el Servicio, tanto de ámbito interno (sesiones y otras actividades de Servicio) como de carácter externo (si organiza algún curso, taller, etc.), con difusión para el hospital o fuera del hospital

Nota: como referencia se puede usar alguno de los programas docentes de otros servicios del CHUVI o de otros centros disponibles en la web o de forma particular.

### PLAN DE FORMACIÓN DE UNIDAD DOCENTE DEL CHUVI (Itinerario tipo)

Es la adaptación del programa oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad a las características de nuestro Centro. Su objetivo es garantizar la consecución de los objetivos docentes establecidos.

El Itinerario tipo es el documento en el que se especifican, organizan y planifican todas las rotaciones que los residentes deben realizar durante su formación. Dado que el itinerario tipo es un documento genérico, permite las pertinentes modificaciones personales que diversas situaciones puedan motivar (sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad, embarazo, conveniencias formativas, etc).

El Plan individual de formación es la adaptación del itinerario tipo a las características específicas de cada residente, se programará al principio de la residencia y se actualizará cada año según la evolución en el aprendizaje del alumno y las circunstancias imprevistas que vayan sucediendo (sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad o embarazo, etc).

La Comisión de Docencia facilita la cumplimentación de ambos documentos aportando unos formatos genéricos que están incluidos en su PGCD, los tutores y Jefes de Unidad son los encargados de su redacción y correcto desarrollo. Se trata de documentos que deben ser aportados inexorablemente por las Unidades Docentes.

El Itinerario tipo de cada unidad debe ser actualizado con una periodicidad mínima de cuatro años. Este nuevo documento tiene que ser discutido y aprobado por la Comisión de Docencia, y visado por la Dirección del Centro.

### ROTACIONES

Las rotaciones, tanto internas como externas, constituyen una actividad fundamental de los especialistas en formación y deben adaptarse a los planes formativos generales de cada especialidad y a las características específicas del centro, en nuestro caso el CHUVI. A efectos docentes, ambos tipos de rotaciones tendrán la misma consideración documental.

La correcta planificación facilitará la utilización de criterios objetivos al realizar evaluaciones de actividad docente, tanto específicas de las rotaciones como anuales y finales.

Rotaciones externas:

Los residentes pueden realizar periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma.

El centro docente debe asegurar que estos periodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- ⇒ Son propuestas por el tutor a la CD, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.
- ⇒ Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ⇒ En el caso de especialidades de 4 o más años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ En el caso de especialidades de 1, 2 ó 3 años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 2, 4 ó 7 meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo.

- ⇒ Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- ⇒ Existe una aceptación expresa del Gerente, CD y Jefe de servicio del centro destino.

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente.

El cronograma o itinerario de rotaciones se debe desarrollar por año de residencia. En cada una de ellas hay que definir el mapa de competencias a adquirir, divididas en tres grandes grupos: conocimientos, habilidades y actitudes.

Es muy deseable que el tutor consensúe con los servicios/secciones donde va a rotar el residente unos objetivos reales acorde con la realidad clínica y el tiempo asignado. La simple repetición de un listado amplio de patologías no es de ayuda y puede sembrar confusión. Para soportar este consenso existe un formato de programación de rotación que debe ser firmado por el tutor de la Unidad de la que procede el residente, y el tutor de apoyo en el servicio en que se va a producir la rotación. En este documento se reflejarán las competencias a adquirir y el tipo de evaluación que verificará su cumplimiento.

Se valora muy positivamente que los servicios/secciones que reciben residentes en formación tengan un plan específico docente personalizado para las distintas especialidades. Adaptado a las características propias del servicio y en consonancia con los objetivos docentes a conseguir.

En el anexo “programación de rotación” se detalla la manera de programar cada rotación, con sus competencias a adquirir y la metodología para comprobar que el aprendizaje ha sido correcto.

---

*En resumen, hay que definir:*

- **Programa de rotaciones anual**
  - **Mapa de competencias a adquirir en cada rotación**
  - **Metodología de evaluación**
- **Guardias: dónde realiza las guardias en cada período**

---

## CONDICIONES PARA LA ACEPTACIÓN DE UNA ROTACIÓN EXTERNA

La condición fundamental para una rápida aceptación de una rotación externa es su correcta inclusión en el itinerario formativo tipo con una explicación detallada de los objetivos. Las rotaciones externas deficientemente argumentadas pueden tener una mayor dificultad para su aprobación definitiva. Las rotaciones externas deben pasar el filtro de la Comisión de Docencia, la Dirección del Centro, la Consellería de Sanidade y el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Aunque en la documentación de la Unidad Docente (básicamente su programa formativo) todas las rotaciones, tanto internas como externas, estarán suficientemente argumentadas para ser aceptadas por la Comisión de Docencia, en el caso de las rotaciones externas se debe añadir una justificación adicional: la necesidad de hacerla fuera del hospital, al objeto de no desaprovechar nuestros propios recursos. Así el tutor debe señalar claramente el interés o motivos para su inclusión y porqué se aconseja en una determinada Unidad externa. La normativa de la Consellería de Sanidade dicta que las rotaciones externas se haga en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Las mejoras alcanzadas en nuestro sistema sanitario, y particularmente en el programa de formación de especialistas, aconseja optimizar la capacidad docente disponible en nuestra Comunidad Autónoma, por lo que las rotaciones externas se realizarán preferentemente en sus centros acreditados, y sólo con carácter excepcional podrán autorizarse en otros centros de España, o centros no acreditados o de países extranjeros.

La Comisión de Docencia anima a realizar rotaciones externas de calidad bajo estos parámetros y solicita la colaboración de jefes de Unidad docente, tutores y residentes para la adecuada planificación, realización y evaluación de esta actividad. Estamos convencidos de que el adecuado uso de las rotaciones externas permitirá su mantenimiento institucional y la continuidad de esta fuente de conocimiento y de experiencia humana y social.

La rotación externa debe tener, como todas las rotaciones, objetivos claros y medibles. Se recomienda no indicar demasiados, sino más bien pocos y muy definidos, con el fin de facilitar la realización de los documentos y una fácil evaluación.

Los objetivos deben ser transmitidos al *tutor responsable en la Unidad de Destino*, con el fin de que nos aporte su evaluación formativa en el documento de evaluación de rotaciones.

## EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Se realiza en los documentos “programación y *evaluación de rotación*,” a cumplimentar por el Servicio donde rota el residente. Se puede usar el formato tradicional (hoja de evaluación de rotación) o mejor el nuevo modelo de “programación y evaluación de rotación”.

Lo ideal es que esté firmado por el tutor de apoyo (adjunto del servicio a cargo del residente en esa rotación), de no ser así puede complimentarlo el jefe de sección o de servicio.

## ROTACIONES EXTERNAS EN EL CHUVI

Afectan a residentes de otros centros que solicitan realizar rotaciones en Unidades o Subunidades docentes del CHUVI, y deben cumplir requisitos similares a los que estamos describiendo para nuestras rotaciones externas.

## ACUERDOS CON OTROS CENTROS

La Comisión anima a que las rotaciones se establezcan mediante acuerdos más o menos permanentes con Unidades o Subunidades de otros Centros de reconocido prestigio. Esto garantiza una continuidad y calidad de las rotaciones externas, así como la posibilidad de un trato similar a todos nuestros residentes. En la práctica, algunas rotaciones ya se están realizando de esta manera y sólo falta su adecuada documentación.

## RESUMEN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ROTACIONES

1. Itinerario formativo tipo
2. Plan individual de formación
3. Programación de evaluación de rotación
4. Formato de solicitud de rotación (para las rotaciones externas)
5. Informes de evaluación del residente (para las rotaciones en el extranjero)

## ACTIVIDADES DOCENTES

Son las actividades en que participa el residente, bien como asistencia o como ponente. Son en sí mismo un objetivo de calidad docente.

- Asistencia a las sesiones generales del hospital y de servicio (este es un apartado estándar para todos los programas docentes). Se marcará como objetivo asistir a todas las sesiones del servicio en que esté rotando, exceptuando causas de fuerza mayor, libranza de guardias, vacaciones o días de libre disposición (LD). Un objetivo razonable en cuanto a las sesiones del Hospital es asistir a un 70%.
- Sesiones que debe realizar como ponente: definir el número y tipo de sesiones que debe hacer a lo largo del año o en las distintas rotaciones (queda a elección del tutor)
  - Casos clínicos
  - Sesiones bibliográficas
  - Otros tipos de sesiones
- Cursos del Programa Común Complementario Mínimo<sup>■</sup> a los que debe asistir. Se realizan el primer año de residencia y pueden variar dependiendo de la especialidad. Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan.
  - Curso de Soporte Vital Avanzado
  - Curso de Soporte Vital Básico
  - Curso de Protección radiológica
  - Curso de Urgencias
  - Curso de Bioética
  - Curso de iniciación a la gestión clínica
  - Diseño de proyectos de investigación
- Otros cursos del Plan Transversal. Se debe señalar los que se consideren de interés y en qué año de residencia serían aconsejables. Se especificará también cuáles serían obligatorios y cuáles aconsejables.
  - Presentaciones en público
  - Búsqueda en Internet
  - Radiología de Urgencias
  - Biblioteca virtual SERGAS
  - Búsqueda bibliográfica
  - Uso seguro del medicamento
  - Soporte nutricional
  - Informática aplicada a la estadística
  - Manejo del dolor

<sup>■</sup> Se llaman así porque son los considerados más básicos y de utilidad muy genérica, tienen una dotación económica específica

- Taller de Sepsis
  - Taller de habilidades quirúrgicas básicas
  - Taller de presentaciones científicas
  - Estadística básica y epidemiología clínica
  - SPSS
  - Taller de insulino terapia
  - Taller de Ventilación Mecánica no invasiva
  - Inglés
  - Curso de Electrocardiografía
  - Semiología clínica basada en la evidencia
- Cursos, congresos, talleres u otras actividades docentes del hospital o externas a las que el residente tenga que asistir obligatoriamente o por ser una actividad aconsejable. Es muy importante discriminar lo obligatorio de lo que no, pues esto tiene implicaciones a la hora de solicitar ayudas económicas (bolsas de viaje) a la Comisión de Docencia. Se debe determinar el año de residencia oportuno para su realización.
  - Objetivos de publicaciones y labores de investigación. Dependerá del grado de implicación de la Unidad en actividades de investigación.
  - Otro objetivo docente puede ser conseguir superar alguna de las certificaciones básicas de inglés.

## RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA O ÁREA ASISTENCIAL

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad<sup>■</sup> que corresponda).

### • Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos

- **Nivel de responsabilidad 4:** el residente observa
- **Nivel de responsabilidad 3:** el residente ayuda
- **Nivel de responsabilidad 2:** el residente actúa y el adjunto ayuda
- **Nivel de responsabilidad 1:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible.

### • Actividad médica

---

■ En las especialidades que su comisión nacional haya elaborado un documento de responsabilidad progresiva, se puede adjuntar éste al Itinerario Tipo de la Unidad Docente; en este caso podría no ser necesario desarrollar este apartado según la puntuación CHUVI.

- **Nivel de responsabilidad 4**
  - Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
  - Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
  - Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.
- **Nivel de responsabilidad 3**
  - Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
  - Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
  - Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.
- **Nivel de responsabilidad 2**
  - Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
  - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
  - Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
  - Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.
- **Nivel de responsabilidad 1**
  - En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

## MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

Explicar la disponibilidad de herramientas docentes disponibles tanto en el Servicio como en el Hospital y el Sergas.

- Libros en formato papel o electrónico
- Revistas de la especialidad a las que el residente tiene acceso, bien por suscripción del Servicio, de la Biblioteca del Hospital o del Mergullador del Sergas.
- Acceso a Internet: disponibilidad de acceso en el Servicio y Biblioteca del Hospital. Reseñar el número de puestos de acceso a Internet.

## EVALUACIÓN

Los siguientes aspectos pueden transcribirse en este apartado, teniendo en cuenta que el Plan de calidad docente del CHUVI detalla pormenorizadamente este procedimiento.

- Ficha de programación y evaluación de rotación firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada (las guardias realizadas en el S. de Urgencias también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala de cuatro grados, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:
  - 0 = insuficiente
  - 1 = suficiente
  - 2 = destacado
  - 3 = excelente
- Los aspectos a valorar incluyen
  - Conocimientos y habilidades
    - Conocimientos teóricos adquiridos
    - Habilidades adquiridas
    - Habilidad en el enfoque diagnóstico
    - Capacidad de tomar decisiones
    - Utilización racional de los recursos
  - Actitudes
    - Motivación
    - Dedicación

- Iniciativa
  - Puntualidad/Asistencia
  - Nivel de responsabilidad
  - Relaciones paciente/Familia
  - Relaciones con el equipo de trabajo
- Anual: La Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.
  - Final. La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al título de especialista.

### OBLIGACIONES DOCUMENTALES

(se pueden copiar los cuatro apartados siguientes)

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.
- Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.
- Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.



## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

### a. INTRODUCCION

El Servicio de ORL del Hospital Alvarez Cunqueiro desarrolla su actividad en el área sanitaria de Vigo que comprende la zona sur de la provincia de Pontevedra y cuenta con una población de 580.461 habitantes, con 26 ayuntamientos, que se agrupan en 7 zonas sanitarias de atención integrada (ZSAI) según la Consellería de Sanidade.

El área sanitaria de Vigo estaba conformada por tres sectores que se asignan a los tres hospitales de referencia de que disponía la propia área:

Hospital Xeral-Cíes, Hospital Meixoeiro y Hospital POVISA de titularidad pública los dos primeros y el tercero privada y cada uno con un servicio independiente de ORL. Los dos servicios de ORL de los hospitales públicos tenían acreditación docente para la formación de un residente por año cada uno, el Meixoeiro desde el año 1982 y el Hospital Xeral desde 1985.

Por el Decreto 95/2004 de 13 de mayo publicado en el DOG del 16 de mayo de 2004 se crea el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo unificando las gerencias del Hospital Xeral-Cies y el Hospital do Meixoeiro (pero no los distintos servicios) y cuyo objetivo es garantizar el crecimiento ordenado de los centros públicos, y hacer óptimo el uso de los recursos materiales y humanos del área, con independencia de su ubicación física.

Para conseguir una integración de todo ello se le dotó de una estructura organizativa común que pudiese integrar diferentes centros, diferentes servicios, las variadas formas de actuación, estructuras informáticas, compras, equipamiento, y además características poblacionales también diferenciadas.

Los dos Servicios de ORL se mantienen independientes hasta la Jubilación del Jefe de Servicio del Hospital Xeral en julio de 2013 unificándose el Servicio en el Hospital Xeral.

El desarrollo de la Ley 12/2013 transforma el Complejo en la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo (EOXI de Vigo) le corresponde la gestión unitaria de los recursos sanitarios de su ámbito territorial, así como de las prestaciones y programas sanitarios que desarrollen, excepto las funciones de autoridad sanitaria.

En el mes de septiembre de este año 2015 con la inauguración del nuevo Hospital de Vigo Alvaro Cunqueiro (y el cierre del Hospital Xeral) se integran todos los servicios de la EOXI que desarrollan su actividad tanto en este Hospital como en el del Meixoeiro.

Con la apertura del nuevo hospital el Hospital privado Povisa atiende alrededor de 134.000 cartillas de libre elección teniendo la referencia de Cirugía Maxilo Facial y la Unidad de Quemados de todo el área.

Tramo de Edad	2015		
	Total Vigo más Povisa	Total Vigo sin Povisa	Total Povisa
95 y más	1.489	1.082	407
90-94	4.845	3.637	1.208
85-89	11.526	8.587	2.939
80-84	19.503	14.430	5.073
75-79	20.555	14.738	5.817
70-74	26.814	19.304	7.510
65-69	32.497	23.729	8.768
60-64	33.310	24.429	8.881
55-59	38.198	27.934	10.264
50-54	40.508	29.474	11.034
45-49	45.637	33.095	12.542
40-44	50.600	36.356	14.244
35-39	50.463	36.524	13.939
30-34	37.552	27.331	10.221
25-29	29.377	21.390	7.987
20-24	25.264	18.537	6.727
15-19	23.524	17.141	6.383
9-14.	25.625	25.625	
5-9.	26.377	26.377	
0-4	22.283	22.283	
<b>Total</b>	<b>565.947</b>	<b>432.003</b>	<b>133.944</b>

El Hospital Alvaro Cunqueiro tiene la referencia de toda la población infantil del área, la de toda la provincia de

Pontevedra para Neuro-Cirugía y la de Orense y Pontevedra para Cirugía Cardíaca y ORL como referente para Implantes Cocleares.

El nuevo Hospital de Vigo unificado tiene acreditada la docencia en prorroga durante año y medio hasta pendiente de una auditoria y posee también la docencia pregrado.

## **b. HUMANOS**

El servicio de ORL esta compuesto por 18 especialistas y cuatro residentes en formación de los 8 acreditados.

### **JEFE DE SERVICIO:**

Dr. Carmelo Santidrian Hidalgo

### **MEDICOS ADJUNTOS:**

#### **ORL General**

Maria Cruz Iglesias Fernandez  
Maria Del Carmen Rodriguez Alonso

#### **Laringologia y Cuello**

Maria Jesus Gonzalez Cortes ( Responsable de la Unidad )  
Jesus Araujo Nores  
Olalla Castro Macia  
Jose Fariña Conde  
Jose Luis Rodriguez Fernandez

#### **Otologia**

Ana Isabel Lorenzo Lorenzo (Responsable de la Unidad)  
Pilar Castro Ruiz  
Manuel Estevez Garcia  
Jose Ignacio Ibarra Urbieto  
Adela Maria Perez-Carro Rios

#### **Rinologia y senos**

Carlos Provedo Poza ( Responsable de la Unidad)  
Isabel Rocio Gonzalez Guijarro  
Elisa Pardo Salgado

#### **ORL Infantil**

Estrella Pallas Pallas

## **Residentes:**

Frank Alberto Betances Reinoso R4  
Alejandra Osorio Velasquez R3  
Lenin Alfredo Dominguez Collado R2  
Virginia Martinez Villamil R1

El cuadro se completa con.

### Enfermería:

- Cuatro enfermeras diplomadas en consultas hospitalarias que realizan las pruebas audiológicas, rinomanoetrias y vestibulares.
- Ocho enfermeras diplomadas en planta de hospitalización a compartida con Neurlogia.

### Auxiliares de enfermería:

- Cinco auxiliares de clínica en consultas hospitalarias.
- Ocho auxiliares de clínica en planta de hospitalización a compartida con Neurologia.

### Auxiliares administrativos:

- Uno encargada de la lista de espera quirúrgica en el Servicio de Admision.
- Una encargada de las consultas externas.

## **c. RECURSOS FISICOS Y TECNICOS**

### **CONSULTAS**

Se ubicadas todas en la planta -1 del Hospital Alvaro Cunqueiro en el bloque de consultas externas disponemos de las siguientes consultas y gabinetes de exploración con comunicación entre ellas :

#### a.- 11 salas de consulta:

- cuatro se dedican a ORL General donde se ven las consultas procedentes de atención primaria.
- 6 se dedican a las distintas secciones:
  - o 2 rinologia e infantil
  - o 2 oido.
  - o 2 laringe y voz.

Todas las consultas están dotadas de:

- ordenador conectado en red con el servidor Central del SERGAS  
(acceso a la historia clínica electrónica: programa IANUS)

- modulo de exploración que incluye, fuente de luz fría y compresor con funciones de aspiración, irrigación y pulverización
- fotóforo de luz fría
- ópticas rígidas de 0º y 30º karl storz ®
- fibroscopio flexible ( storz ® o Machida®).
- otoscopio de pared welch allyn ®
- otoscopio de batería optomic ®
- sillón de exploración ORL
- camilla ( 4 del total ).
- Microscopio de exploración otología leica ® u optomic ®
- instrumental específico de exploración, rinoscopios, pinzas de oído, nariz, aspiradores, etc.
- instrumental específico de biopsia y extracción cuerpos extraños.
- material de curas.
- Un timpanometro automatico portátil por cada dos consultas.

Las 2 consultas de laringe están dotadas además con:

- 1 torre de endoscopia con cámara, fuente de luz , videograbador digital, controlado en su conjunto por un ordenador personal y sistema NBI cada consulta uno con videofibroscopio de adulto y otro con videofibroscopio infantil.
- Laringoestroboscopia Ecleris strobo Light® y estroboscopia Storz con opticas Storz® y Machida ly-cs30®, con programa de análisis de voz Medivoz conectado a un ordenador.
- 1 fibroscopio flexible con canal de trabajo k storz ®

b.- 5 salas de exploracion

2 salas de audiometría convencional con na dotación total de:

- 3 cabinas insonorizadas de audiometría
- 3 audiómetros de dos canales con capacidad para pruebas liminares y supraliminares
- 3 impedanciometro clinico
- 1 audímetro de alta frecuencia
- 1 rinomanometro.
- 1 rinometro acústico.

1 sala insonorizada:

- Equipo de potenciales evocados:
  - o De tronco.
  - o De corteza.
  - o Miogénicos.
- Audiometría en campo libre

- Peep show
  - 1 sala posturografia
- Posturógrafo estático Neurocom Balance Manager®
- Posturografo dinámico Smart Equi test neurocom

#### 1 sala pruebas vestibulares

- Videonistagmografo VNG 4000 de Optomic con seguimento y calóricas por generador de aire frio/caliente Homoth Luftkalisator ®
- Videonistagmografo ULMER con sillón pendular y generador de aire frio/caliente Homoth Luftkalisator ®
- Sillon pendular.
- 2 Gafas de Frenzel.

En el Hospital do Meixoeiro disponemos de otra consulta con el mismo equipamiento para atender hojas de consulta de pacientes ingresados y curas de pacientes post operados.

### **HOSPITALIZACION**

El servicio dispone de 13 camas de hospitalización en la segunda planta del hospital compartda con Neurologia.

Dispone de una sala de trabajo con ordenadores con conexión al sistema informatico del Sergas con capacidad para 20 personas que permite realizar sesiones.

Disponemos de una sala de curas con la misma dotación que las consultas externas.

Los pacientes menores de 14 años ingresan en el Servicio de Pediatría no reflejándose esta actividad de hospitalización en el Servicio de ORL.

### **URGENCIAS**

En el área de urgencias en la cuarta planta del hospital el Servicio dispone de una sala de consulta con la misma dotación que las consultas externas donde se exploran los pacientes de ORL.

### **AREA QUIRURGICA**

En la tercera planta del Hospital Alvaro Cunqueiro están los quirófanos. El Servicio de ORL dispone del quirófano 13 todos los días y del 12 variable en función de disponibilidad de quirófanos y de personal facultativo.

El quirófano 13 es un quirófano integrado con torre de endoscopia de alta resolución.

El quirófano 12 posee también torre de endoscopia. En este se realiza la cirugía mayor ambulatoria infantil.

Disponemos también de un quirófano de local y otro de general en el Hospital do Meixoeiro.

Disponemos de 4 salas de reanimación ( 3 de adultos y una infantil).

La dotación de los quirófanos del Alvaro Cunqueiro consta de:

- 1 microscopio quirúrgico marca Leica
- 1 microscopios quirúrgico marca karl zeis OMNI 1
- un láser CO2 Leika ® 40 watos
- un láser CO2 Deca ® 50 Watos
- Laser de diodo.
- torre de endoscopia con cámara y videograbador
- 1 consola Motor Unidrive® S III ENT de Storz con terminales de oído y base de craneo.
- 2 consolas Medtronic con terminales para de oído, Indigo y senos Straightshot® M5 1899200
- Neuronavegador.
- Motor Dionic con terminales para cirugía endoscópica naso-sinusal.
- Equipo de radiofrecuencia con terminales para cornetes y paladar.
- depósito de prótesis de oído
- cajas de material quirúrgico:
- 3 fotóforos (1 inalámbrico)
- 2 fuentes de luz fría y xenón.

El quirófano del Meixoeiro esta dotado con:

- un láser CO2 sharplan ® 20 watos
- 1 microscopios quirúrgico marca karl zeis S7
- Motor aesculap ® que permite el fresado de hueso (temporal)
- Motor linvatec con piezas de mano para cirugía otológica y debridador para cirugías de senos.
- torre de endoscopia con cámara y videograbador
- depósito de prótesis de oído
- 2 fotóforos (1 inalámbrico)
- fuentes de luz fría y xenón.

Cajas de Material:

- cajas de material quirúrgico:
  - o 8 de adenoamigdalectomía.
  - o 6 de miringotomía.
  - o 3 de cirugía de cuello.
  - o 2 de septorinoplastia.
  - o 1 de cirugía endoscópica.
  - o 6 de septoplastia CENS
  - o 1 de fracturas nasales
  - o 1 de cirugía endoscópica laríngea laser.
  - o 2 de microcirugía laríngea.
  - o 2 de cirugía de cuello.
  - o 2 de cirugía general de oído.
  - o 3 de microcirugía de oído.

- 3 de traqueotomía.
- 1 de cirugía endoscópica.
- 1 de cirugía endoscópica laríngea laser.
- 2 de microcirugía laríngea.
- Base de cráneo, compartida con neurocirugía.

Esta aun pendiente de adquisición cajas de instrumental quirúrgico tanto de reposicion como nuevo:

- 1 caja de Fonocirugia
- 1 caja de Microcirugia laríngea laser
- 2 cajas de CENS avanzada.
- 1 caja de cirugía endoscopiaca de oído.
- Reposicion instrumental de oído.

## AREA DE SESIONES

En la proximidad del área de consultas externas el Servicio dispone de sala de sesiones con capacidad para 25 personas, con ordenadores con conexión a la red informática del SERGAS.

Monitor de 50 pulgadas.

Videoconferencia.

En la planta de hospitalización existe otra sala de características similares.

### d. ACTIVIDAD DEL SERVICIO

La actividad asistencial del servicio incluye las consultas, pruebas diagnosticas especiales, la patología urgente y la quirúrgica. Nuestro trabajo asistencial incluye la patología distontogénica, inflamatoria, traumática, degenerativa y neoplásica del sistema auditivo, las vias aerodigestivas superiores y las estructuras cervicales adyacentes relacionadas.

En relación con la patología glandular nos hacemos cargo de las glándulas salivares, tiroides y paratiroides.

#### D.1 Actividad de consultas.

La consulta externa es, o debe ser, el eje alrededor del cual gira la actividad de esta especialidad. Es el lugar idóneo donde diagnosticar, orientar y establecer la estrategia terapéutica de los enfermos que acuden a la misma.

Se ven 25 pacientes, 17 primeras consultas y 8 revisiones.



Distinguimos:

- **CONSULTAS ORL GENERAL** consultas de triage en las que atendemos las demandas de los médicos de atención primaria sin cribaje previo. Son consultas de alta resolución donde se ven 25 pacientes, 17 primeras y 8 revisiones donde se trata de solucionar el problema del paciente en un solo acto o como mucho en dos si precisa analítica, pruebas de imagen o algún otro estudio. Se realizan a demanda audiometrías, impedanciometrías y fibrolaringoscopia.

En estas consultas se hacen indicaciones quirúrgicas de patología infantil, ( amigdalectomías, adenoidectomías, drenajes transtimpanicos, etc ), microcirugías laríngeas, septoplastias,

Aquellos pacientes que no se solucionan en dos consultas se derivan a las distintas secciones para estudio e indicación de tratamiento.

Se pasan 4 consultas diarias. La demora pactada con la dirección del centro es inferior a 30 días la consulta ordinaria y menor de 7 días las preferentes.

#### - **CONSULTA POR SECCIONES**

El servicio se estructura en cuatro secciones:

Oído: que incluye la consulta de vértigo e hipoacusia profunda.

Laringe cuello: que incluye los estudios de voz y disfagia.

Nariz y senos: que incluye la cirugía de base de cráneo que se realiza conjuntamente con el servicio de neurocirugía, la cirugía de vías lagrimales (que se realiza de forma conjunta con oftalmología) y las pruebas de rinomanometria y rinodebitomanometria.

Infantil: que incluye los niños que precisan seguimiento, sorderas profundas, potenciales evocados y audiometría conductual.

#### **CONSULTAS ESPECIALES Y PRUEBAS**

##### **Consulta otoneurologia.**

Se realizan 3 consultas semanales incluyendo pruebas vestibulares: videonistagmografía y posturografía.

La videonistagmografía la realiza enfermería supervisado por el facultativo que pasa la consulta en la sala contigua.

La posturografía se realiza conjuntamente con rehabilitación.

## **Scrining auditivo y potenciales evocados**

Desde 2004 se realiza scrining neonatal de la sordera y aquellos niños que no pasan el cribaje se revisan al mes y se realizan potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y de estado estable. Esto lo hace uno de los facultativos del servicio junto con un audioprotesista. También se realizan potenciales de pacientes pediátricos o adultos derivados por otros especialistas (neurología, pediatría, atención primaria).

Se realizan dos sesiones semanales viendo una media de 250 pacientes anuales.

La audiología tonal liminar aérea y osea así como supraliminares la hace enfermería y se hacen en el día a demanda.

Audiometrías convencionales 9983 anuales.

## **Consulta de voz y disfagia**

Consulta de exploración estroboscópica y análisis de la voz de pacientes disfonicos.

Esta exploración se realiza previamente a su derivación a la rehabilitación foniatría dependiente del servicio de Rehabilitación.

Esta consulta se realiza una semanal.

Nº de pacientes atendidos 421.

En este año se ha comenzado con la consulta de disfagia pasado también por los facultativos de laringe.

## **Toxina botulínica.**

Desde hace un año los pacientes con secuelas de parálisis faciales, síndromes de Frey o disfonías espasmódicas que se atendían en el servicio de Neurofisiología se atienden ahora en el servicio de ORL.

## **D.2 Actividad quirúrgica.**

La actividad quirúrgica se realiza en los quirófanos tanto del Hospital Alvaro Cunqueiro como del Hospital Meixoeiro según la asignación del coordinador quirúrgico.

En el hospital del Meixoeiro se realiza cirugía de adultos tanto locales como con cirugía general de patologías quirúrgicas de corta estancia : septoplastias, Dacriocistorrinostomias, miringoplastias, estapedectomias. Se realizan tres sesiones semanales.

En el hospital Alvaro Cunqueiro se realiza toda la cirugía infantil , cirugía oncológica y cuello y cirugía compleja de oído y endoscópica nasal. Se realizan 10-11 sesiones semanales.

El hospital no esta aun funcionando al 100 por 100 por lo que contamos con tener un minimo de 15 quirofanos semanales.

El pasado año se realizaron un total de 1756 intervenciones. El 35% corresponde a cirugía pediátrica.

### **D.3. Actividad hospitalización.**

Se dispone de 13 camas de hospitalización de adultos y es atendida por el facultativo designado para ello y un residente. Se valoran los pacientes ingresados desde urgencias, ingresados para estudios y postoperados. Se hacen las curas y los informes de alta.

Los pacientes pediátricos ingresan en el área de hospitalización pediátrica pero son dados de alta por el facultativo de ORL designado en planta.

También se ven en la consulta de la planta las hojas de consulta de pacientes ingresados en otros servicios.

El numero de ingresos el pasado año ( no están incluidas las pediátricas) fue de 1.381 con una estancia media de 2,94.

### **D.4 Actividad urgente**

La actividad urgente se realiza en horario de mañana por el facultativo designado para ello. El servicio realiza guardias localizadas con un facultativo cuando hay un residente R3 o R4 y de presencia si no hay residente o este es R1 o R2.

La presión de urgencias es bastante alta atendiéndose en horario de mañana entre 15-20 pacientes que no constan en el cuadro de actividad que emite Control de Gestion.

Se cubren tambien las urgencias de pacientes ingresados en el Hospital do Meixoeiro.

### **D.5 Reparto de cargas**

El reparto de la labor asistencial del servicio se hace entre todos sus miembros según una planila de trabajo que se repite cada tres semanas y en la que figuran los facultativos que deben de cubrir las distintas actividades del servicio .

Todo esto se hace teniendo en cuenta las habilidades y experiencias de los facultativos que componen el servicio.

Los quirófanos se reparten según la misma planilla por secciones y en funcion de las prioridades de la lista de espera quirúrgica.

La atención a los pacientes hospitalizados y las urgencias en horario de maña se reparte por turno entre todos los miembros del servicio.

Las urgencias en atención continuada se hace de forma rotatoria entre todos los facultativos con obligación de hacer guardias.

ACTIVIDAD	O.R.L. AÑO	
	2015	2016
1ª CONSULTAS	17.525	15.790
2ª CONSULTAS	19.673	17.851
INGRESOS URG.	252	221
INGR. TOTAL.	1.262	1.146
ESTANC. MEDIA	3,05	3
INTERV TOTALES	1.495	1.603
INTERV INGRESO	869	887
RENDIM QUIR.	74,6	78,7
DEMORA CONS.	42,29	34,81

#### e. CARTERA DE SERVICIOS

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

Huelga destacar la enorme importancia médica y social de nuestra especialidad, pues de todos es conocido que los sentidos y funciones que entran dentro del rango de la misma, son indispensables para la vida de relación y hasta para el mismo desarrollo del pensamiento humano.

El desempeño de la labor clínica diaria del ORL precisa de una serie de conocimiento teóricos y prácticos que quedan garantizados por ley con la obtención de Título de Médico Especialista en ORL y cuyos contenidos se encuentran especificados en el Programa Oficial de la Especialidad.

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 los conocimientos y habilidades.

La amplia cartera de Servicios que ofrecemos viene determinada por la Cartera de Servicios de Atención Especializada del Sistema de Salud de Galicia, acorde con el nivel al que pertenece nuestro hospital.

De la cartera de servicios publicada por el ministerio de Sanidad y Consumo en 2002 para la especialidad de ORL la cubrimos entera excepto la cirugía del vértigo y la otológica intracraneal. Junto con neurocirugía realizamos el abordaje de la base de cráneo por vía endonasal y con Oftalmología la cirugía del conducto lagrimal.

Cartera de Servicios

#### **1. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS**

- Material específico biopsia cerrada y abierta
- Microscopio (oculares de 10X y objetivos 10,20,40,60,100)
- Impedanciómetro
- Fotóforo con fuente de luz
- Estroboscopio

- 1.1 Procedimientos diagnósticos relacionados con el oído
  - 1.1.1 Evaluación audiológica
    - Audiómetro
    - Audiómetro con cabina de aislamiento
  - 1.1.2 Prueba clínica de audición
    - Diapasón
  - 1.1.3 Examen clínico de función vestibular
  - 1.1.4 Pruebas rotatorias
    - Silla giratoria
    - Electronistamografía básica
    - Potenciales evocados
  - 1.1.5 Toma de muestra para biopsia
    - 1.1.5.1 Oído externo
    - 1.1.5.2 Oído medio
  - 1.1.6 Electrococleografía
    - Equipo de electrococleografía
  - 1.1.7 Otoscopia
    - Otoscopio
- 1.2 Procedimientos diagnósticos sobre la región nasal
  - 1.2.1 Rinoscopia
    - Rinoscopio rígido
    - Fibroscopio flexible
  - 1.2.2 Biopsia nariz
  - 1.2.3 Rinomanometría
    - Equipo de rinomanometría
- 1.3 Procedimientos diagnósticos sobre senos nasales
  - 1.3.1 Toma de muestra para biopsia
    - 1.3.1.1 Biopsia de seno cerrada (endoscópica)
      - Fibroscopio flexible
    - 1.3.1.2 Biopsia de seno abierta
  - 1.3.2 Transiluminación de senos nasales
    - Lámpara
- 1.4 Toma de muestra de lengua para biopsia
  - 1.4.1 Biopsia cerrada de lengua (PAAF)
  - 1.4.2 Biopsia abierta de lengua
- 1.5. Procedimientos diagnósticos sobre glándulas y conductos salivares
  - 1.5.1 Exploración de conducto salival
    - Estilete
  - 1.5.2 Biopsia de glándula o conducto salival
    - 1.5.2.1 Biopsia cerrada (PAAF)
    - 1.5.2.2 Biopsia abierta

## **PRESTACIÓN ASISTENCIAL EQUIPAMIENTO**

- 1.6 Procedimientos diagnósticos sobre la cavidad oral
  - 1.6.1 Biopsia de paladar óseo
  - 1.6.2 Biopsia de úvula y paladar blando
  - 1.6.3 Biopsia de labio

- 1.6.4 Biopsia de boca
- 1.7 Toma de muestra para biopsia de amígdalas y adenoides
- 1.8 Procedimientos diagnósticos sobre faringe
  - 1.8.1 Faringoscopia
  - 1.8.2 Toma de muestra para biopsia faringea
- 1.9 Procedimientos diagnósticos sobre laringe
  - 1.9.1 Laringoscopia
    - Videolaringoscopia
  - 1.9.2 Toma de muestra para biopsia
    - 1.9.2.1 Biopsia cerrada de laringe (endoscópica)
    - 1.9.2.2 Biopsia abierta
- 1.10 Procedimientos diagnósticos sobre tráquea
  - 1.10.1 Traqueoscopia
    - Videotraqueoscopia
  - 1.10.2 Toma de muestra para biopsia
    - 1.10.2.1. Biopsia cerrada (endoscópica)
    - 1.10.2.2 Biopsia abierta
- 1.11 Toma de muestra para biopsia de estructura linfática
- 1.12 Procedimientos diagnósticos sobre esófago
  - Esofagoscopia
- 1.13 Toma de muestra para biopsia de hueso facial
- 1.14 Procedimientos diagnósticos sobre tiroides y paratiroides
  - 1.14.1 Biopsia percutánea (aguja) de glándula tiroides
  - 1.14.2 Biopsia abierta de glándula tiroides
  - 1.14.3 Biopsia de glándula paratiroides
- 1.15 Biopsia de timo
- 1.16 Biopsia de nervio o ganglio simpático

## **2. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS**

- Quirófano general
- Microscopio quirúrgico básico
- Instrumental específico de quirófano de ORL
- Laringoscopia directa
- Fuente de luz fría
- Fotóforo con fuente de luz
- Motores O.R.L.
- Vídeo
- Broncoscopio rígido
- Láser
- Equipo de monitorización facial
- Esternotomo
- 2.1 Cirugía sobre SNC y periférico
  - 2.1.1 Tratamiento de lesiones de nervios craneales y periféricos (excisión, sección, avulsión, sutura, destrucción, injerto)

## **PRESTACIÓN ASISTENCIAL EQUIPAMIENTO**

- 2.1.2 Excisión de neurinoma del acústico
- 2.1.3 Otras ganciliectomías craneales y periféricas

- 2.1.4 Inyección dentro de nervio periférico de analgésicos
- 2.1.5 Neuroplastia craneal o periférica
- 2.2 Cirugía de nervios o ganglios simpáticos
  - 2.2.1 Sección de nervio o ganglio simpático
  - 2.2.2 Simpatectomía
    - 2.2.2.1 Cervical
    - 2.2.2.2 Paracervical
  - 2.2.3 Inyección en nervio o ganglio simpático
    - 2.2.3.1 Inyección de anestésico
    - 2.2.3.2 Inyección de agente neurolítico
  - 2.2.4 Reparación de nervio o ganglio simpático
- 2.3 Cirugía de tiroides y paratiroides
  - 2.3.1 Tiroidectomía
    - 2.3.1.1 Parcial
    - 2.3.1.2 Total
  - 2.3.2 Paratiroidectomía
    - 2.3.2.1 Parcial
    - 2.3.2.2 Total
    - 2.3.2.3 Total y reimplantación
      - Equipo de criopreservación
  - 2.3.3 Extirpación de conducto tirogloso
- 2.4 Cirugía del timo
  - 2.4.1 Timectomía
- 2.5. Cirugía del oído
  - 2.5.1 Excisión o resección de lesión del oído externo
    - 2.5.1.1 Excisión de fístula preauricular
    - 2.5.1.2 Resección de otra lesión del oído externo (exóstosis)
    - 2.5.1.3 Excisión radical de lesión del oído externo
  - 2.5.2 Sutura de laceración del oído externo
  - 2.5.3 Corrección o reparación plástico
    - 2.5.3.1 Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente
    - 2.5.3.2 Reconstrucción de CAE
    - 2.5.3.3 Reconstrucción del pabellón del oído
    - 2.5.3.4 Reposición de oreja amputada
  - 2.5.4 Estapedectomía
  - 2.5.5 Miringoplastia
  - 2.5.6 Timpanoplastia
  - 2.5.7 Miringotomía
    - 2.5.7.1 Sin inserción de tubo
    - 2.5.7.2 Con inserción de tubo
    - 2.5.7.3 Extracción de tubo
  - 2.5.8 Incisión y drenaje de mastoides
  - 2.5.9 Mastoidectomía
    - 2.5.9.1 Simple
    - 2.5.9.2 Radical
  - 2.5.10 Excisión de lesión de oído medio

## **PRESTACIÓN ASISTENCIAL EQUIPAMIENTO**



- 2.5.11 Drenaje endolinfático
- 2.5.12 Otra destrucción del oído interno
- 2.5.13 Operaciones sobre la trompa de Eustaquio
- 2.5.14 Resección hueso temporal
- 2.5.15 Timpanosimpatectomía
- 2.5.16 Reparación de las ventanas oval y redonda (fístula)
- 2.5.17 Inyección de caja timpánica
- 2.5.18 Implantación de prótesis auditiva electromagnética
- 2.5.19 Implantación o sustitución de prótesis coclear
- 2.6. Cirugía de la nariz
  - 2.6.1 Control de epistaxis
    - 2.6.1.1 Ligadura vascular
    - 2.6.1.2 Excisión de mucosa nasal e injerto de piel
  - 2.6.2 Excisión local o extirpación de lesión nasal
  - 2.6.3 Resección de la pirámide nasal
  - 2.6.4 Septoplastia
  - 2.6.5 Turbinectomía
    - 2.6.5.1 Por diatermia
      - Equipo de diatermia
    - 2.6.5.2 Por criocirugía
      - Equipo de criocirugía
  - 2.6.6 Reducción abierta de fractura nasal
  - 2.6.7 Operaciones de reparación y cirugía plástica
    - 2.6.7.1 Sutura de laceración de nariz
    - 2.6.7.2 Cierre de fístula nasal
    - 2.6.7.3 Reconstrucción nasal total
    - 2.6.7.4 Rinoplastia
      - 2.6.7.4.1 De aumento
      - 2.6.7.4.2 Secundaria
      - 2.6.7.4.3 Limitada
  - 2.6.8 Lisis de adherencias de nariz
- 2.7 Cirugía de senos nasales y paranasales
  - 2.7.1 Antrotomía
  - 2.7.2 Sinusotomía
  - 2.7.3 Sinusectomía
  - 2.7.4 Excisión de lesión de seno maxilar
  - 2.7.5 Etmoidectomía
  - 2.7.6 Esfenoidectomía
  - 2.7.7 Reparación de seno maxilar
- 2.8 Cirugía sobre dientes y encías
  - 2.8.1 Excisión de lesión maxilar de origen dentario
- 2.9 Cirugía de la lengua
  - 2.9.1 Excisión o destrucción de lesión de la lengua
  - 2.9.2 Glosectomía
    - 2.9.2.1 Parcial
    - 2.9.2.2 Total

## **PRESTACIÓN ASISTENCIAL EQUIPAMIENTO**

### 2.9.3 Intervenciones de reparación de lengua

#### 2.9.3.1 Sutura de laceración

#### 2.9.3.2 Glosoplastia

### 2.9.4 Frenectomía

### 2.9.5 Frenotomía

### 2.9.6 Lisis de adherencias

### 2.9.7 Glosotomía

### 2.10 Cirugía de glándulas y conductos salivares

#### 2.10.1 Incisión y drenaje de glándula y conductos salivares

#### 2.10.2 Excisión de lesión y glándula salivar

#### 2.10.3 Marsupialización de quiste de glándula salivar

#### 2.10.4 Sialoadenectomía

##### 2.10.4.1 Parcial

##### 2.10.4.2 Total

#### 2.10.5 Operaciones de reparación y plásticas sobre glándula o conducto salivar

### 2.11 Cirugía de la cara y la boca

#### 2.11.1 Drenaje de la cara y suelo de la boca

#### 2.11.2 Incisión del paladar

#### 2.11.3 Excisión de lesión o tejido del paladar

#### 2.11.4 Excisión de lesión labial

#### 2.11.5 Reparación plástica de la boca

##### 2.11.5.1 Sutura laceración

##### 2.11.5.2 Cierre de fístula

##### 2.11.5.3 Reparación de labio fisurado

##### 2.11.5.4 Injerto de piel aplicado a labio y boca

##### 2.11.5.5 Unión de pedículo o injerto de colgajo al labio y cavidad bucal

##### 2.11.5.6 Otra reparación plástica

#### 2.11.6 Palatoplastia

##### 2.11.6.1 Sutura de laceración

##### 2.11.6.2 Corrección paladar fisurado (estafilorrafia)

##### 2.11.6.3 Otra reparación plástica

#### 2.11.7 Cirugía de úvula

### 2.12 Cirugía de amígdalas y adenoides

#### 2.12.1 Incisión y drenaje de amígdala y estructura periamigdalina

#### 2.12.2 Amigdalectomía

##### 2.12.2.1 Sin adenoidectomía

##### 2.12.2.2 Con adenoidectomía

##### 2.12.2.3 Extirpación de amígdala lingual

#### 2.12.3 Adenoidectomía sin amigdalectomía

#### 2.12.4 Extracción de cuerpo extraño de amígdala o adenoides

#### 2.12.5 Excisión de lesión de amígdala y adenoides

### 2.13 Cirugía de la faringe

#### 2.13.1 Faringotomía

#### 2.13.2 Excisión de quiste o vestigio de hendidura braquial

#### 2.13.3 Excisión o resección de lesión de faringe

## **PRESTACIÓN ASISTENCIAL EQUIPAMIENTO**

- 2.13.3.1 Miotomía cricofaríngea
- 2.13.3.2 Diverticulotomía faríngea
- 2.13.3.3 Faringuectomía parcial
- 2.13.3.4 Otra excisión o resección
- 2.13.4 Operación plástica sobre faringe
- 2.13.5 Reparación de faringe (con colgajos libres o pedículos)
  - 2.13.5.1 Sutura de laceración de faringe
  - 2.13.5.2 Cierre de fístula de hendidura branquial
  - 2.13.5.3 Cierre de otra fístula de faringe
- 2.14 Cirugía de la laringe
  - 2.14.1 Excisión o resección de lesión o tejido de laringe
  - 2.14.2 Marsupialización de quiste laríngeo
  - 2.14.3 Laringuectomía
    - 2.14.3.1 Parcial
      - 2.14.3.1.1 Hemilaringuectomía
      - 2.14.3.1.2 Epiglotectomía
      - 2.14.3.1.3 Cordectomía
    - 2.14.3.2 Total
    - 2.14.3.3 Radical (ampliada)
  - 2.14.4 Inyección en laringe (grasa, toxina botulínica)
  - 2.14.5 Reparación de laringe
    - 2.14.5.1 Sutura de laceración
    - 2.14.5.2 Cierre de fístula
    - 2.14.5.3 Revisión de laringostomía
    - 2.14.5.4 Reparación de fractura laríngea
    - 2.14.5.5 Cirugía rehabilitadora de la voz
- 2.15 Cirugía de tráquea
  - 2.15.1 Traqueotomía temporal
  - 2.15.2 Traqueotomía permanente
  - 2.15.3 Excisión local o destrucción de lesión o tejido
  - 2.15.4 Operaciones de reparación y plástica sobre tráquea
    - 2.15.4.1 Sutura de laceración
    - 2.15.4.2 Cierre de fístula externa
    - 2.15.4.3 Cierre de otra fístula
    - 2.15.4.4 Revisión de traqueotomía
    - 2.15.4.5 Reconstrucción de tráquea y laringe artificial
  - 2.15.5 Fistulización traqueoesofágica
- 2.16 Cirugía del sistema linfático
  - 2.16.1 Extirpación de ganglio linfático cervical
  - 2.16.2 Linfadenectomía de cuello
  - 2.16.3 Operaciones sobre conducto torácico
- 2.17 Cirugía de huesos y articulaciones faciales
  - 2.17.1 Tratamiento de osteomielitis de huesos faciales
  - 2.17.2 Excisión local o destrucción de lesión de huesos faciales
  - 2.17.3 Reconstrucción de huesos faciales y mandíbula

## **PRESTACIÓN ASISTENCIAL EQUIPAMIENTO**

### 2.17.4 Ostectomía

#### 2.17.4.1 Parcial

##### 2.17.4.1.1 Mandibulectomía parcial

##### 2.17.4.1.2 Ostectomía, exéresis o excisión parcial de otro hueso facial

#### 2.17.4.2 Total

##### 2.17.4.2.1 Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea

##### 2.17.4.2.2 Mandibulectomía total

##### 2.17.4.2.3 Ostectomía total de otro huesos facial con reconstrucción simultánea

##### 2.17.4.2.4 Ostectomía total de otro hueso facial

### 2.17.5 Reparación de hueso facial y cirugía ortognática

#### 2.17.5.1 Osteoplastia de mandibular

#### 2.17.5.2 Osteoplastia del maxilar

#### 2.17.5.3 Genioplastia

### 2.17.6 Reducción abierta de fractura facial

### 2.17.7 Injerto óseo a hueso facial

### 2.17.8 Inserción de implante sintético de hueso facial

### 2.17.9 Reducción abierta de dislocación temporomandibular

### 2.17.10 Inyección de sustancia terapéutica en articulación temporomandibular

### 2.17.11 Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial

## **3. TÉCNICAS NO QUIRÚRGICAS**

### 3.1 Adiestramiento en el habla esofágica

### 3.2 Aplicación de audífono

### 3.3 Control de epíxtasis

#### 3.3.1 Taponamiento nasal anterior

#### 3.3.2 Taponamiento posterior

#### 3.3.3 Cauterización

### 3.4 Reducción cerrada de fractura nasal

### 3.5 Aspiración y lavado del seno maxilar

### 3.6 Reducción cerrada de fractura facial

### 3.7 Reducción cerrada de luxación temporomandibular

### 3.8 Taponamiento del CAE

### 3.9 Sondaje del conducto frontonasal

### 3.10 Sustitución y/o extracción de dispositivos terapéuticos

#### 3.10.1 Tapón nasal

#### 3.10.2 Tubo traqueotomía

#### 3.10.3 Dispositivo de fijación mandibular externo

#### 3.10.4 Otro dispositivo terapéutico de cabeza y cuello

### 3.11 Extracción de cuerpo extraño intraluminal

- Fibroscopio rígido

- Equipo de endoscopia

## F. PUBLICACIONES Y PARTICIPACION EN ENSAYOS

1. **Chiesa Estomba CM, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Fariña Conde J, Alonso Parraga D.** The treatment of snoring by radiofrequency-assisted uvulopalatoplasty and results after one-session protocol: a prospective, longitudinal, non-randomized study. *European Archives of Otorhinolaryngology*. 2015 Apr 3. [Epub ahead of print].
2. **Chiesa Estomba CM, Meléndez García JM, Hamdan Zavarce MI, Betances Reinoso FA.** The Vigo grommet trainer. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases*. (Article available online).
3. **Meléndez García JM, Araujo Da Costa AS, Rivera Schmitz T, Chiesa Estomba CM, Hamdan Zavarce MI.** Temporal bone dissection practice using a chicken egg. *Journal of Otology and Neurotology*. 2014 Jul;35(6):941-3.
4. **Chiesa Estomba CM, Ossa Echeverri C, Araujo Da Costa AS, Rivera Schmitz T, Castro Ruiz P, Santidrian Hidalgo C.** Topical anesthesia in flexible nasofibrolaryngoscopy. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2014. (Article available online).
5. **Chiesa Estomba, Carlos Miguel; Betances Reinoso, Frank Alberto; Rivera Schmitz, Teresa; Ossa Echeverri, Carla Cristina; González Cortés, María Jesús; Santidrian Hidalgo, Carmelo.** Tuberculosis of the head and neck: retrospective study of 6 years. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2014. (Article available online).
6. **Chiesa Estomba CM, Meléndez García JM, Hamdan Zavarce MI, Betances Reinoso FA.** Le Vigo Grommet Trainer, simulateur de mise en place de drains de tympanostomie. *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale*. (2015 Feb;132(1): 48-50.
7. **Chiesa Estomba CM; Araujo da Costa AS; Rivera Schmitz T.** A rare case of tonsillar asymmetry. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases*. (Article in Press).
8. **Chiesa Estomba CM; Araujo da Costa AS; Rivera Schmitz T.** Une étiologie exceptionnelle de l'asymétrie amygdalienne. *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale*. (Article in Press).
9. **Chiesa Estomba CM; Rivera Schmitz T; Ossa Echeverri CC; Betances Reinoso FA; Osorio Velasquez A; Santidrian Hidalgo C.** The risk of venous thromboembolism in ENT and head & neck surgery. *Polish Journal of Otolaryngology*. (Article in Press).
10. **Chiesa Estomba, CM, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Osorio Velasquez A, Rodríguez Guijarro I.** Compensatory hypertrophy of the contralateral inferior turbinate

in patients with unilateral nasal septal deviation. A computed tomography study. Polish Journal of Otolaryngolog. (Otolaryngol Pol 2015; 69 (2): 14-20).

11. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Meléndez García JM, Rivera Schmitz T, Alonso Párraga D. Diagnostic Test in Thyroid Disease, *Revista Portuguesa de Otorrinolaringología y Cirugía Cérvico Facial*. Volumen 51, nº3 Set 2013 (167-71).
12. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera schmitz T, Bolivar Montesa MP. Periorbital cellulitis complicated with orbital abscess secondary to acute ethmoiditis in the childhood. *Rev Esp Inves. Oftal* 2013; vol III nº 3 (161-163).
13. Chiesa Estomba CM, Araujo Da Costa AS, Rivera Schmitz T, Marin O, González Guijarro I. Silent sinus syndrome; *Rev Esp Inv Oftal* 2014; Vol IV nº1 (32-34).
14. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Araujo Nores J, Perez Carro-Ríos AM, Martínez Cueto P. Complications after radiotherapy on ENT patients. *Rev Soc Otorrinolaringológica Castilla y León Cant. La Rioja*. 2013 Oct 4 (16); 128-134 ISSN2171-9381.
15. Chiesa Estomba CM, Hamdam Zavarce MI, Meléndez García JM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Pallas Palles, E. Foreign bodies in the airway. *Revista O.R.L. ARAGON* 2013; 16 (2) 6-9.
16. Chiesa Estomba CM, Rodríguez Paz C, Araujo Da Costa AS, Rivera Schmitz T, Estévez García M. Radiologic findings in the ear in CHARGE syndrom. *Revista O.R.L. ARAGON* 2014;17(1)44-46.
17. Chiesa Estomba CM; Araujo da Costa AS; Rivera Schmitz T; Alonso Parraga D. Rhinolithiasis after 26 years of evolution. *Revista O.R.L. ARAGON* 2014;17(1)40-41.
18. Chiesa Estomba CM; Araujo da Costa AS; Rivera Schmitz T; Gonzalez Cortes MJ. Tuberculosis of Submandibular Gland. *An Orl Mex* 2014;59:209-212.
19. Chiesa Estomba CM; Araujo da Costa AS; Rivera Schmitz T; Gonzalez Cortes MJ. Tuberculosis of parotid gland. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac* (Article available online).
20. Chiesa Estomba CM; Araujo da Costa AS; Rivera Schmitz T ; Vaamonde Lago P. Base of tongue tuberculosis (A Case report). *Iran J Otorhinolaryngol*. 2014 (Article available online).
21. Chiesa Estomba CM, Ossa Echeverri, CC; Rivera Schmitz, T; Betances Reinoso, FA, Pérez Carro Ríos, A. The Role of Topical Anesthesia in Flexible Nasofibrolaryngoscopy. Is It Necessary?. (2014) *J Anesth Surg* 1(1):1-3.
22. Betances Reinoso FA, Chiesa Estomba CM, Rivera Schmitz T, Santidrian Hidalgo C. Eagle síndrome. *Med Clin (Barc)*. 2014 (Article available online).

- 23. Chiesa Estomba CM, Osorio Velasquez A, Pérez-Carro Rios A.** Wegener granulomatosis with supraglottic involvement. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015. (Article in press).
- 24. Rivera Schmitz T, Chiesa Estomba CM, Araujo Da Costa AS, Meléndez García JM, Ossa Echeverri CC, González Guijarro IR, Santidrián Hidalgo C.** Weight gain and growth after adenotonsillectomy: Myth or reality? *O.R.L. ARAGON* 2015; 18 (1) 21-24.
- 25. Ossa Echeverri, CC, Rivera Schmitz, T, Araujo Da Costa, AS, Chiesa Estomba, CM.** Cervical ectopic thymus: A case report and review of literature. *O.R.L. ARAGON* 2015; 18 (1) 12-14.
- 26. Chiesa Estomba CM, Gonzalez Guijarro IR.** A novel, cheap and easy to build FESS trainer. *Romanian Journal of Rhinology*, Volume 5, No 19, July - September 2015. (Article in press).
- 27. Osorio Velasquez, A. Chiesa Estomba CM. Gonzalez Guijarro, IR.** Epistaxis secundaria a aneurisma de arteria carótida interna. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015. (Article in press).
- 28. Chiesa Estomba CM, Betances Reinoso FA, Osorio Velasquez A, Rodriguez Fernandez JL, Fariña Conde JL, Santidrian Hidalgo C.** Transoral CO2 laser microsurgery outcomes for early glottic carcinomas T1-T2. *International Archives Of Otorhinolaryngology.* (Article in press).
- 29. Chiesa Estomba CM, Betances Reinoso FA, Osorio Velasquez A, Rodriguez Fernandez JL, Fariña Conde JL, Santidrian Hidalgo C.** Complications in Co2 laser transoral microsurgery for larynx carcinomas. *International Archives Of Otorhinolaryngology.* (Article in press)

## Presentaciones en congresos

### Comunicaciones orales:

---

- 1. The treatment of snoring by Radiofrequency assisted uvulopalatoplasty. Results after one session protocol. A Prospective, longitudinal, non-randomized study.** Chiesa Estomba CM, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Fariña Conde J, Alonso Parraga D. *3rd Congress of European ORL-HNS Prague, Czech Republic, from 7 to 11 June 2015.*
- 2. Complications after radiotherapy in nasopharyngeal Carcinomas.** Podium Presentation. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Melendez Garcia, JM, Hamdam Zavarce M. *25th Congress of the European Rhinologic Society & 33rd International Symposium on Infection and Allergy. Amsterdam 2014.*
- 3. Transnasal endoscopic sphenopalatine artery ligation for recurrent epistaxis.** Podium presentation. Hamdam Zavarce M, Chiesa Estomba CM, Valdes Pons R, Araujo da Costa

- AS, Rivera Schmitz T, Melendez Garcia, JM., *25th Congress of the European Rhinologic Society & 33rd International Symposium on Infection and Allergy. Amsterdam 2014.*
4. **Foreign Bodies in the airway (Important pathology for Otolaryngologist)** Podium Presentation. Chiesa Estomba, CM. Hamdam, M. Melendez, J. Araujo, A. Rivera, T. Pallas, E., *IX International Congress of the Hispanic-German Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Dresden, Germany, 2012.*
  5. **Tuberculosis of the head and neck: retrospective study of 6 years.** Podium presentation. Chiesa Estomba CM. Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, González Cortés MJ, Santidrián Hidalgo, C. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 65th Annual Meeting, 2014.*
  6. **Recurrent nasal vestibulitis in a patient with Wolfram syndrome.** . Poster presentation. Hamdan Zavarce M., Chiesa Estomba, CM, Melendez García JM., Araujo Costa A. , Rivera Schmitz T., Alonso Párraga D., Pallas Pallas E., Fariña Conde J. González Guijarro I. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 63th Annual Meeting, 2012.*
  7. **Diagnostic tests in thyroid disease.** Podium Presentation. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Meléndez García JM, Rivera Schmitz, T, Alonso Parraga, D. *60º Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e no 2º Congresso da Academia Ibero-Americana de ORL (AIAORL) Oporto 2013.*
  8. **Complicaciones post-radioterapia en el área ORL.** Chiesa Estomba, CM, Meléndez Garcia, JM, Araujo da Costa, AS, Rivera Schmitz, T, González Cortes, MJ. XXXII Congreso de La Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, Lugo, 2013.
  9. **Anestesia tópica en la nasofibrolaringoscopia flexible.** Chiesa Estomba CM. Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Castro Ruíz MP, Santidrián Hidalgo, C. XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de ORL y PCF. Ourense (Junio 2014).
  10. **Amigdalectomía en casa.** Chiesa Estomba CM. Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Castro Ruíz MP, Pérez-Carro A. XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de ORL y PCF. Ourense (Junio 2014).
  11. **Fistula traumática de LCR a nivel etmoidal (Manejo endoscópico).** Chiesa Estomba CM. Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Alonso Parraga, D. XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de ORL y PCF. Ourense (Junio 2014).
  12. **Resultados del tratamiento de tumores glóticos T1a, T1b y T2 mediante microcirugía transoral láser CO2.** Chiesa Estomba CM, Betances Reinoso FA, Osorio Velasquez A, Rodríguez Fernandez JL, Fariña Conde JL, Santidrián Hidalgo C. 66 Congreso Nacional de la SEORL – PCF (Madrid – 2015).



13. **Complicaciones de la cirugía transoral láser Co2.** Chiesa Estomba CM, Betances Reinoso FA, Osorio Velasquez A, Rodriguez Fernandez JL, Fariña Conde JL, Santidrian Hidalgo C. 66 Congreso Nacional de la SEORL – PCF (Madrid – 2015).

**Posters:**

1. **Compensatory hypertrophy of the contralateral inferior turbinate in patients with unilateral nasal septal deviation. A computed tomography study.** Chiesa Estomba CM, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Fariña Conde J, Alonso Parraga D. *3rd Congress of European ORL-HNS Prague, Czech Republic, from 7 to 11 June 2015.*
2. **The risk of venous thromboembolism in ENT and head & neck surgery.** Chiesa Estomba CM; Rivera Schmitz T; Ossa Echeverri CC; Betances Reinoso FA; Osorio Velasquez A; Santidrian Hidalgo C. *3rd Congress of European ORL-HNS Prague, Czech Republic, from 7 to 11 June 2015.*
3. **Topical anesthesia in flexible nasofibrolaryngoscopy.** Chiesa Estomba CM, Ossa Echeverri C, Araujo Da Costa AS, Rivera Schmitz T, Castro Ruiz P, Santidrian Hidalgo C. *3rd Congress of European ORL-HNS Prague, Czech Republic, from 7 to 11 June 2015.*
4. **Cholesteatoma in children: A current Challenging pathology.** Hamdan Zavarce M. I., Chiesa Estomba C. A., Meléndez García J. M., Araujo Da Costa A., Perez-Carro Rios A. M., Ibarra Ubieta J. I. Espiña Campos G. *3rd Congress of European ORL-HNS Prague, Czech Republic, from 7 to 11 June 2015.*
5. **Periorbital cellulitis secondary to acute ethmoiditis. (Conservative treatment).** Poster presentation. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri, CC, Melendez Garcia, JM, Hamdam Zavarce M. *25th Congress of the European Rhinologic Society & 33rd International Symposium on Infection and Allergy. Amsterdam 2014.*
6. **Sphenoidal glomangiopericytoma.** Poster presentation. Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Chiesa Estomba CM, Melendez Garcia, JM. *25th Congress of the European Rhinologic Society & 33rd International Symposium on Infection and Allergy. Amsterdam 2014.*
7. **Clinical profile of patients with chronic rhinosinusitis.** Podium presentation. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri, CC, Alonso Parraga D. *25th Congress of the European Rhinologic Society & 33rd International Symposium on Infection and Allergy. Amsterdam 2014.*
8. **Upper lid blepharoplasty with lateral orbicularis oculi wedge resection.** Muñoz Proto F, Chiesa Estomba CM, Carnevale C, Arancibia Tagle D, Morera Serna E. *37th Annual Conference of the European Academy of Facial Plastic Surgery (EAFPS 2014), Mallorca, Spain 2014.*

9. **Primary amyloidosis of palatine tonsil.** Poster presentation. Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso F, Araujo Nores J, San Miguel Fraile MP. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 65th Annual Meeting, 2014.*
10. **Base of tongue tuberculosis.** Chiesa Estomba CM, Araujo da Costa AS, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso F, Vaamonde Lago P, Santidrián Hidalgo C. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 65th Annual Meeting, 2014.*
11. **Radiological findings of cervical lymph node Tuberculosis.** Póster Presentation. Chiesa Estomba, CM, Meléndez García, JM, Araujo da Costa, AS, Rivera Schmitz, T, González Cortes M, Santidrián Hidalgo C. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 64th Annual Meeting, 2013.*
12. **Radiological findings in CHARGE syndrome.** Póster presentation. Chiesa Estomba, CM, Meléndez García, JM, Araujo da Costa, AS, Rivera Schmitz, T, Rodríguez C, Santidrián C. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 64th Annual Meeting, 2013*
13. **Forrestier’s Disease, a rare cause of Dysphagia.** Poster Presentation. Rivera Schmitz T, Meléndez García JM, Araujo da Costa AS, Chiesa Estomba CM, Espiña Campos G. *IX International Congress of the Hispanic-German Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Dresden, Germany, 2012.*
14. **Cistadenoma Papilar Oncocítico. Poster presentation** Rivera Schmitz T, Meléndez García JM, Araujo da Costa AS, Chiesa Estomba CM, Vaamonde Lago P. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 64th Annual Meeting, 2013.*
15. **Laryngeal herpes: a case report.** Poster presentation. Rivera Schmitz T, Meléndez García JM, Araujo da Costa AS, Chiesa Estomba CM, Pérez-Carro A. *Spanish Society of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 64th Annual Meeting, 2013.*
16. **Rinolitiasis nasal.** Chiesa Estomba, CM, Meléndez García, JM, Araujo da Costa, AS, Rivera Schmitz, T, Alonso Parraga, D. XXXXII Congreso de La Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, Lugo, 2013.
17. **Patología tiroidea en una población gallega.** Chiesa Estomba, CM, Meléndez García, JM, Araujo da Costa, AS, Rivera Schmitz, T, Alonso Parraga, D. XXXXII Congreso de La Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, Lugo, 2013.
18. **Paraganglioma del Vago.** Chiesa Estomba CM. Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Castro Ruiz MP, Lorenzo Lorenzo AI, Santidrián Hidalgo, C. XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de ORL y PCF. Ourense (Junio 2014).

- 19. Tuberculosis de la glándula submaxilar.** Chiesa Estomba CM, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, San Miguel Fraile MP, Santidrián Hidalgo, C. XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de ORL y PCF. Ourense (Junio 2014).
- 20. Tuberculosis de la glándula parótida.** Chiesa Estomba CM, Rivera Schmitz T, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, San Miguel Fraile MP, Santidrián Hidalgo, C. XLIII Reunión de la Sociedad Gallega de ORL y PCF. Ourense (Junio 2014).
- 21. Enfermedad de Wegener con afectación supraglótica.** Chiesa Estomba CM, Ossa Echeverri CC, Betances Reinoso FA, Osorio Velazquez A, Perez-Carro Rios A, Santidrian Hidalgo C. 66 Congreso Nacional de la SEORL – PCF (Madrid – 2015).
- 22. Rinolitiasis a propósito de un caso.** Rivera Schmitz, T; Ossa Echeverri, CC; Araujo Da Costa, AS; Chiesa Estomba, CM; Reinoso Betances, F; González Guijarro, IR; Santidrián Hidalgo, C. XLV Reunión de la SGORL-PCF Lugo, Junio de 2014.
- 23. Angina de Ludwig: Presentación de un caso.** Ossa Echeverri, CC; Rivera Schmitz, T; Araujo Da Costa, AS; Chiesa Estomba, CM; Reinoso Betances, F; González Cortés, MJ; Santidrián Hidalgo, C; Estévez García, M; González Guijarro IR; Pérez-carro Ríos, AM; Fernández Ferro, M. 65 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial Madrid, 17 al 20 de octubre 2014.
- 24. Timo ectópico cervical. A propósito de un caso.** Ossa Echeverri, CC; Rivera Schmitz, T; Araujo Da Costa, AS; Chiesa Estomba, CM; Reinoso Betances, F; Pérez-Carro Ríos, AM; Santidrián Hidalgo, C. Servicio Otorrinolaringología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. 65 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Madrid, 17 al 20 de octubre 2014.
- 25. Tumoración cervical en edad pediátrica.** Reunión de residentes. Sociedad Gallega de otorrinolaringología y patología cérvicofacial. San Xenxo, Junio 2015.
- 26. Síndrome De Crouzon: Descripción de un caso clínico.** Ossa Echeverri, Carla Cristina; Arboleda Hurtado Johana Catalina; Rivera Schmitz, Teresa; Chiesa Estomba, Carlos Miguel, Reinoso Betances, Frank; Osorio Velásquez, Alejandra; Santidrián Hidalgo, Carmelo. 66 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Madrid, octubre 2016.
- 27. Absceso cervical tras microcirugía laríngea. ¿Iatrogenia?** Ossa Echeverri, Carla Cristina; Rivera Schmitz, Teresa; Castro Macía, Olalla; Chiesa Estomba, Carlos Miguel, Reinoso Betances, Frank; Osorio Velásquez, Alejandra. Servicio Otorrinolaringología Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. 66 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial Madrid, octubre 2016.

## G. LINEAS DE INVESTIGACION

## H. ACTIVIDADES DOCENTES

El Hospita Alvaro Cunqueiro ( Complejo Hospitalario Universitario de Vigo , CHUVI) imparte **docencia pregrado** a los alumnos de la Universidad de Santiago de Compostela y el Servicio de ORL cuenta con un Profesor Asociado y varios Profesores Colaboradores recibiendo todos los años alumnos para realizar las practicas de la asignatura y Tesinas. Por lo que se refiere a la **docencia de postgrado** los dos Servicios de ORL fusionados estaban acreditados por la Comision Nacional de la Especialidad pata llevar a cabo la formación de médicos especialistas ( el Hospital do Meixoeiro desde 1992 y el Hospital Xeral desde 1995 ).

También se imparte docencia a residentes de otras especialidades medicas como Medicina de Familia y Comunitaria, Oncologia Radioterapica, Medicina del trabajo y esta en conversaciones para que realicen una rotación obligatoria los residentes de Pediatria. Para ello el servicio cuenta con un tutor de residentes.

Dentro de la docencia postgrado hay que destacar la ormacion continuada de médicos de Familia impartiendo cursos de urgencias y sesiones en los centros de salud y fomenta la formación de todos sus miembros con las sesiones del servicio y promoviendo la asistencia a cursos, congresos y rotaciones a otros centros.

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

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

# PATOLOGÍA OTOLÓGICA

## I.- CONTENIDO TEÓRICO

1. Embriología del oído.
2. Bases anatómicas del oído y el hueso temporal
3. Fisiología auditiva.
4. Fisiología vestibular
5. Semiologia del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros sintomas)
6. Exploración física.
7. Exploración Funcional Auditiva.
8. Exploración de paciente con Acúfenos.

9. Exploración de la Función Vestibular.
10. Diagnostico por imagen.
11. Malformaciones congénitas y adquiridas
12. Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos Extraños
13. Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.
14. Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.
15. Otitis Seromucosa.
16. Otitis Media crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.
17. Otitis Media Crónica Colesteatomaosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
18. Complicaciones de las Otitis.
19. Secuelas de la Otitis Media Crónica.
20. Traumatismos del Oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas
21. Tumores del Oído externo. Tumores del oído medio e interno.
22. Tumores del ángulo Pontocerebeloso y base del cráneo.,
23. Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis.
24. Enfermedades autoinmunes del oído.
25. Hipoacusia neurosensorial Congenita.
26. Hipoacusias neurosensorial adquirida.
27. Detección precoz de la hipoacusia.
28. Audición y lenguaje. El niño sordo.
29. Evaluación del paciente con hipoacusia.
30. Audioprótesis Externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.
31. Vértigo periférico. Enfermedad de Meniere. Neuronitis vestibular. Vértigo posicional paroxístico benigno.
32. Vértigos de origen central e inestabilidad.
33. Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha.
34. Semiología, exploración y patología del nervio facial.
35. Tratamiento de la parálisis facial periférica.
36. Técnicas quirúrgicas en Otolología. Conceptos generales. Vias de abordaje
37. Cirugía de las malformaciones.
38. Cirugía del oído externo. Exostosis. Tumores. Infecciones
39. Cirugía del oído medio Mastoidectomía. Timpanoplastias. Cirugía de la otosclerosis.
40. Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epítosis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio; implantes cocleares; implantes de tronco cerebral.
41. Cirugía del oído interno, ángulo pontocerebeloso y basicraneal: Cirugía del vértigo; Tumores del hueso temporal; Schwannomas del Nervio VIII; Paragangliomas.

## PATOLOGÍA DE LA NARIZ, FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES

### I.- CONTENIDO TEORICO

1. Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.
2. Embriología y anatomía de la base de cráneo anterior.
3. Fisiología de la nariz y de los senos paranasales.
4. Fisiopatología rinosinusal.
5. Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia. Exploración funcional de las fosas nasales
6. Diagnostico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética. Técnicas especiales.
7. Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción
8. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales.
9. Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo.
10. Patología del septum nasal.
11. Septoplastia, rinoplastia y septo-rinoplastia.
12. Epistaxis. Cuerpos extraños.
13. Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal.. Tratamiento de las fístulas de l.c.r.
14. Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas. Rinitis específicas
15. Rinitis Vasomotora.
16. Rinitis alérgica.
17. Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar. Sinusitis etmoidal. Sinusitis frontal. Sinusitis esfenoidal.
18. Sinusitis infantiles.
19. Poliposis nasosinusal
20. Complicaciones de las sinusitis.
21. Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.
22. Algias craneofaciales.
23. Patología de la olfacción
24. Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.
25. Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos. Tratamiento físico, quimioterápico y quirúrgico.
26. Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal
27. Patología de base de cráneo anterior. Cirugía de abordaje externo y endoscópico y resecciones craneo-faciales.
28. Cirugía endoscópica de la lamina cribosa, órbita, nervio óptico y silla turca / hipófisis.

## **PATOLOGÍA DE LA FARINGE Y LA CAVIDAD ORAL**

### **I.- CONTENIDO TEÓRICO**

1. - Embriología y Anatomía de la Cavidad oral y de la Faringe
2. - Fisiología de la Cavidad oral y de la Faringe. Deglución.
3. - Fisiología de Gusto.
4. - Semiología y Exploración Clínica
5. - Exploración por la imagen de la Faringe
6. - Exploración Funcional de la Faringe. Exploración del Gusto y de la Deglución.
7. - Malformaciones Congénitas y Adquiridas de la cavidad oral y de la faringe.  
Hendiduras labiopalatinas.
- 8.- Patología inflamatoria de la Cavidad oral.
9. - Fisiopatología del anillo de Waldeyer.
- 10.- Patología inflamatoria de la Rinofaringe.
- 11.- Patología inflamatoria de la Orofaringe.
- 12.- Patología inflamatoria de la Hipofaringe.
- 13.- Complicaciones de las Infecciones Orales y Faríngeas
- 14.- Amigdalectomía y Adenoidectomía. Indicaciones, Técnicas y Complicaciones.
15. - Traumatismos Orales y Faríngeos. Cuerpos extraños.
16. - Roncopatía Crónica. Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.
- 17.- Lesiones preneoplásicas de la Cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.
18. - Tumores Benignos de la Rinofaringe
19. - Tumores Malignos de la Rinofaringe.
20. - Tumores Benignos y Malignos de la Orofaringe.
21. - Tumores Benignos y Malignos de la Hipofaringe.
- 22.- Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringo-esofágico.
23. - Manifestaciones orales y faríngeas de las Enfermedades Sistémicas.

## **PATOLOGÍA LARÍNGEA Y CERVICOFACIAL**

### **I.- CONTENIDO TEÓRICO**

#### **LARINGE**

1. Anatomía y Embriología de la Laringe
2. Fisiología de la Laringe.
3. Fisiología y Desarrollo del lenguaje.
4. Semiología y Exploración Básica de la Laringe. Semiología Fonatoria.
5. Exploración Endoscópica y Microlaringoscópica.
6. Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.
7. Exploración Funcional de la laringe. El Laboratorio de la Voz.
8. Síndromes Laríngeos: Disnea, Disfonía, Disfagia.
9. Malformaciones congénitas Laringotraqueales.
10. Traumatismos Laríngeos. Estenosis infantiles y del adulto.

11. Laringitis Agudas.
12. Laringitis Crónicas.
13. Laringitis por Reflujo. Laringitis Disfuncional.
14. Laringitis infantiles.
15. Trastornos neuromusculares de la laringe. Fisiopatología topodiagnóstico y tratamiento.
16. Tumores Benignos de la Laringe.
17. Pólipos, Nódulos, Quistes y Laringoceles. Microcirugía Laríngea
18. Cuerpos Extraños Laríngeos y Tráqueobronquiales.
19. Traqueotomía: Indicaciones; Técnica y Complicaciones. Intubación.
20. Precancerosis laríngea.
21. Tumores Malignos : Aspectos Generales y Epidemiología.
22. Tumores Malignos : Anatomopatología, Clínica y Evolución.
23. Tumores Malignos : Tratamiento Físico, Químico y Quirúrgico. Planificación.
24. Tumores Malignos : Tratamiento Quirúrgico. Cirugía, Radical, Parcial, y Láser.
25. Reconstrucción en Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello. Colgajos. Microanastomosis.
26. Metástasis regionales y a distancia del Cáncer de Laringe.
27. Rehabilitación de Laringectomizados.
28. Fistuloplastias Fonatorias. Prótesis fonatorias. Indicaciones y Técnica.
29. Patología de la voz Hablada y de la voz Cantada.
30. Fonocirugía.
31. Fundamentos de la Rehabilitación Fonatoria

## CUELLO

32. Embriología, Anatomía Topográfica y Anatomía Quirúrgica de las regiones Cervicofaciales.
33. Exploración Cervicofacial Inspección, Palpación, Examen por la Imagen.
34. Estrategia para el Diagnóstico de Masas Cervicofaciales. El "Primario de Origen Desconocido".
35. Patología disontogénica Cervicofacial. Fístulas y Quistes congénitos.
36. Patología inflamatoria Cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.
37. Tumores vasculares y nerviosos Cervicofaciales. Traumatismos Cervicofaciales. Síndromes musculo-esqueléticos.
38. Patología tumoral de los ganglios linfáticos. Punción y biopsia ganglionar. Tratamiento físico y quimioterápico
39. Cirugía de los Ganglios Linfáticos. Vaciamientos Ganglionares. Tipos Indicación y Técnica.
40. Cirugía reconstructiva de los grandes defectos Cervicofaciales.
41. Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.
42. Embriología y Anatomía de la Tráquea y el Esófago
43. Fisiología del Esófago.
44. Semiología, Exploración Básica, por Imagen y Funcional de la Tráquea y el Esófago.
45. Patología otorrinolaringológica en relación con el Reflujo Gastro-Esofágico.
46. Patología del Esófago Cervical.
47. Cuerpos extraños del Esófago.
48. Patología de la Tráquea Cervical



## GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

49. Fisiología de las Glándulas Tiroides y Paratiroides.

50. Semiología, Exploración Clínica de las Glándulas Tiroides y Paratiroides.

51. Patología Quirúrgica de la Glándulas Tiroides y Paratiroides. Tratamiento Quirúrgico.

## GLÁNDULAS SALIVARES

52. Fisiología de las Glándulas Salivares.

53. Semiología, Exploración Clínica, por Imagen y Funcional de las Glándulas Salivares.

54. Patología no tumoral de las Glándulas Salivares.

55. Patología tumoral de las Glándulas Salivares.

# PATOLOGIA FONIATRICA Y DE LA COMUNICACIÓN ORAL

## I.- CONTENIDO TEORICO

### I.- BASES DE LA COMUNICACION VERBAL:

- Bases anatomofisiológicas de la Voz, el Habla (palabra), y el Lenguaje y la Audición
- Bases neurofisiológicas de los procesos centrales (memoria, integración, etc.) del habla y de la audición
- Bases genéticas e influencia del entorno en el desarrollo de habilidades de la palabra, lenguaje y audición
- Procesos de crecimiento y edad de la voz, lenguaje y audición
- Aspectos fisiológicos y conductuales de la comunicación verbal
- Bases de Acústica, Fonética, Fonología..
- Bases de Psicología y Ciencias de la Conducta.

### II.- PATOLOGÍA DE LA VOZ, LA PALABRA Y EL LENGUAJE:

Epidemiología, etiología, patogenia, profilaxis, fisiopatología de:

1. Alteraciones congénitas de la voz
2. Alteraciones del desarrollo de la voz
3. Disfonia causada por hormonas
4. Alteraciones funcionales de la voz con y sin lesiones secundarias en la laringe, incluyendo la disfonía ocupacional y la voz de cantante.
5. Disfonia por lesiones orgánicas de la laringe
6. Alteraciones de la voz por enfs. neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal.
7. Alteraciones de la voz postquirúrgicas y traumáticas.
8. Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina
9. Retrasos del lenguaje
10. Alteraciones de la lectura, escritura y cálculo (Dislexia, Disgrafía)
11. Disfemia (tartamudez)
12. Disfasia, Afasia
13. Otras alteraciones de la palabra y lenguaje en enfs. neurológicas y psiquiátricas.
14. Alteraciones auditivas infantiles centrales y periféricas
15. Agnosia acústica

## CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS Y AFINES

### 1. CIRUGÍA COSMÉTICA EN ORL

#### 1.- Cirugía Cosmética del Pabellón Auditivo

Malformaciones menores en el niño

Malformaciones menores en el adulto

Malformaciones mayores del pabellón

#### 2.- Cirugía Cosmética de la Pirámide Nasal

Fundamentos específicos anatómo-funcionales y diagnósticos.

Concepto de cirugía integral de la nariz.

Rinoseptoplastia de exceso. Indicaciones y técnicas.

Rinoseptoplastia de aumento. Indicaciones y técnicas.

Marco médico-legal

#### 3.- Cirugía Cosmética Facial

### 2. FUNDAMENTOS DE GESTIÓN CLÍNICA EN ORL

#### 1.- Concepto de Gestión Clínica:

a) Fundamentos de la Gestión Clínica:

b) Definición de Gestión Clínica; niveles de decisión

c) La toma de decisiones en clínica.

Y Resultados terapéuticos: eficacia, efectividad, utilidad, beneficio

Y Resultados de los procedimientos diagnósticos: sensibilidad, especificidad, valor predictivo

Y Eficiencia en la práctica clínica

#### 2.- Herramientas de mejora de resultados clínicos:

a) Uso e interpretación de fuentes documentales

b) Técnicas de uso apropiado

c) Análisis de resultados clínicos

d) Gestión de riesgos clínicos

e) Análisis organizativo

f) Análisis económico

#### 3.- La calidad en los centros sanitarios

Y Evolución histórica conceptual.

Y La calidad como factor estratégico en las organizaciones

Y Relacion entre calidad y eficiencia

Y Concepto de Calidad asistencial

Y Sistema de calidad en el hospital y en atención primaria.

Y Certificación externa de los sistemas de aseguramiento de la calidad

Y La participación de profesionales y pacientes.

Y Formas organizativas: comisiones, grupos de mejora, círculos de calidad.

Y El ciclo de Deming.

Y Métodos y técnicas para la mejora de la calidad: La Auditoría Clínica

#### 4.- Plan de Gestión en una Unidad Clínica

1.- Concepto de gestión estratégica y operativa

2.- Qué es el plan de gestión de una unidad

3.- Fases de desarrollo y metodología de elaboración de un plan de gestión:

a) Análisis del entorno

b) Diagnóstico interno

- c) Definición del proyecto, objetivos y planes de acción
- d) El programa de calidad de un servicio clínico y en atención primaria.
- e) Sistema de evaluación y seguimiento

### 3. FUNDAMENTOS DE BIOÉTICA EN ORL

#### Fundamentos de Bioética en ORL

##### 1.- Conceptos Generales

- a) Derecho y la Bioética. Definiciones, ámbitos e interrelaciones. Variables culturales, éticas, morales, religiosas, ancestrales
  - b) Consentimiento y Consentimiento informado. Capacidad y Competencia
  - c) Beneficencia y No Maleficencia. Responsabilidad. Dignidad. Coacción
  - d) Derechos y deberes de enfermos, médicos y responsabilidad social de las empresas médicas. Confidencialidad, secreto profesional, deber de veracidad y derecho a no saber. Deber de asistencia y abandono de persona.
  - e) Distribución de recursos. Planificación y Consenso en el marco de la comunidad.
  - f) Decisiones en la Práctica Clínica ORL. Fundamentos éticos. Papel del “consentimiento informado” .
  - g) Decisiones en Gestión Clínica fundamentos éticos. MBE.
  - h) Docencia. Aspectos éticos.
  - i) Investigación Clínica .
    - 1. Experimentación en seres vivos. Ensayos clínicos controlados: Justificación y ética.
    - 2. Elaboración y gestión de un protocolo de investigación. Diseño, selección de participantes y aleatorización. Análisis y presentación de los datos.
    - 3. Introducción al meta-análisis.
  - j) Avances Científicos bajo el prisma ético. Terapia génica en el campo de la ORL. Enfermedades tratables y tratamientos posibles. Intervenciones a escala somática. Intervenciones a escala germinal. Tratamientos génicos perfectivos.
  - k) Comités Hospitalarios de Bioética
- ##### 2.- Aspectos Específicos ORL (Taller de casos prácticos)
- a) Aspectos éticos de la relación con el paciente ORL
    - b) Técnicas Diagnósticas en ORL.
    - c) Aspectos éticos en Cirugía funcional Otológica
    - d) Aspectos éticos en Cirugía funcional Rinológica
    - e) Aspectos éticos en Cirugía funcional faringo cervical
    - f) El paciente Oncológico ORL.
    - g) Relaciones inter profesionales en ORL.

### 4. AUDIOPRÓTESIS EXTERNAS E IMPLANTABLES

#### 1.- Conceptos Generales

- 1. Aspectos Generales Clínicos y Tecnológicos
  - 2. Tipos de Prótesis Auditivas.
  - 3. Bases para la Rehabilitación de las Deficiencias Auditivas corregidas con Audioprótesis
  - 4. Aspectos Éticos Económicos y Administrativos.
- #### 2.- Prótesis Externas (Audífonos)
- 1. Indicaciones de las Prótesis Auditivas Externas
  - 2. La Prescripción de Audioprótesis Externas

3. Evaluación Audiológica Protésica.
4. Corrección Audioprotésica.
- 3.- Prótesis Implantables de Oído Externo Medio
  1. Prótesis de Oído externo. Indicaciones, cirugía y programación.
  2. Prótesis implantables de Oído Medio : tipos, indicaciones, cirugía y programación
- 4.- Prótesis Implantables de Oído Interno (Implante Coclear) y Tronco Cerebral
  1. Estructura de un implante coclear. Tipos.
  2. Estructura de un programa de implante coclear.
  3. Indicación y Criterios de Selección.
  4. Evaluación Pre quirúrgica y Audiológica
  5. Cirugía.
  6. Programación.
  7. Rehabilitación y seguimiento.
  8. Complicaciones tempranas y tardías.
  9. Implante Auditivo de Tronco Cerebral. Indicaciones. Aspectos específicos de cirugía, programación y rehabilitación.

#### **A. Programa de rotaciones por cada año de residencia**

Los objetivos durante el periodo de residencia constan de tres ejes principales:

- Formación teorica
  - El residente deberá conocer los temas recogidos en los planes de estudio de la especialidad.
- Formación investigadora
  - Se trata de la realización de actividades de desarrollo curricular como la integración en algún grupo de investigación, realización de Master, tesis doctoral y labor de desarrollo bibliográfico.
- Formación practica y actividad asistencial.

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

- Proporcionar al medico en formación los conocimientos en extensión y profundidad de la especialidad con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como ORL general.
- Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médicamente y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.
- Inculcar en el medico 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 terminar el periodo de formación este en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro áreas de mayor complejidad de la especialidad.

Una cuestión importante en las especialidades médico-quirúrgicas es la cuantificación de la actividad quirúrgica durante el periodo de residencia, por lo que se considera necesario cuantificar una actividad quirúrgica mínima exigible al residente de ORL como primer cirujano a lo largo de su periodo de formación.

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

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

Adenoidectomías	40	
Amigdalectomías	40	
Drenajes trastimpanicos	20	
Microcirugía de laringe	30	
Septoplastias	15	
Cirugía de oído medio	15	
Traqueotomías	20	
Cirugías endoscópicas nasosiniales	10	
Cirugía oncológica laringe incluyendo laser	10	
Vaciamiento cervicales	6	

#### ACTIVIDAD MEDICA

##### ***Primer año de residencia***

Durante los 3 primeros meses se considera siempre nivel de responsabilidad 1, después pasaría a considerarse nivel de responsabilidad 2

Las actividades serían:

##### *Otología:*

- Anamnesis.
- Exploración física e instrumental.
- Audiometría tonal y verbal.
- Impedanciometría.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas

##### *Rinología :*

- Rinoscopia anterior y posterior.
- Exploración microscópica.
- Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.
- Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

### *Faringología*

Anamnesis en faringología.  
Inspección y palpación cérvico-facial.  
Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.  
Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.  
Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.  
Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.

### *Laringología :*

Anamnesis en laringología.  
Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.  
Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.  
Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.

### *Patología de la voz :*

Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.

### *Glandulas Tiroides y paratiroides :*

Anamnesis en patología de tiroides.  
Exploración clínica de la glándula tiroides.

### *Glandulas Salivares :*

Anamnesis en patología de las glándulas salivales.  
Exploración clínica de las glándulas salivales.

## ***Segundo año de residencia***

En este año se continuara con las actividades anteriores que ya serán consideradas de cómo nivel de responsabilidad 3

También se iniciará en las actividades siguientes teniendo como consideración el nivel de responsabilidad 2 durante 3 meses pasando luego al nivel 3

### *Otología:*

Otoemisiones acústicas.  
Rehabilitación vestibular.  
Cuidados del paciente postquirúrgico.  
Exploración del nervio facial.  
Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, PEAT

### *Rinología :*

Interpretación de las técnicas por imagen.  
Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.  
Exploración funcional de las fosas nasales.  
Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.  
Curas de abordajes externos

### *Faringología*

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

### *Laringología :*

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

### *Patología de la voz*

- Fibrolaringoscopia.
- Laringoscopia directa.

### *Glandulas Tiroides y paratiroides : .*

- Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen.
- Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
- Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

### *Glandulas Salivares :*

- Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
- Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.

## ***Tercer año de residencia***

En la continuación con las actividades anteriores, las actividades propias del primer año pasan a ser de nivel de responsabilidad 4, las actividades del segundo año nivel de responsabilidad 3, y las nuevas actividades, los 3 primeros meses, nivel de actividad 2 pasando después al 3

### *Otología:*

- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Exploración mediante potenciales evocados auditivos.
- Tratamientos intratimpánicos.
- Exploración del nervio facial.

### *Rinología :*

### *Faringología*

### *Laringología :*

### *Patología de la voz*

- Estroboscopia.
- Análisis funcional de la voz

*Glandulas Tiroides y paratiroides : .*  
*Glandulas Salivares :*

### ***Cuarto año de residencia***

En este año la actividad médica anterior pasa a ser de nivel 4, siendo la actividad que se inicia este año los tres primeros meses de nivel 2 pasando luego a nivel 3  
En este caso la actividad nueva ocurre fundamentalmente en otología

*Otologia:*

Exploración sistema vestibular y oculomotor.  
Evaluación de adaptación protésica.  
Evaluación y manejo de los dispositivos implantables  
Cuidados del paciente posquirúrgico

*Rinologia :*

*Faringologia*

*Laringologia :*

*Patología de la voz*

*Glandulas Tiroides y paratiroides : .*

*Glandulas Salivares :*

## ACTIVIDAD QUIRURGICA

### ***Primer año de residencia***

Durante este año el residente conoce y se familiariza con el entorno físico y humano del quirófano, aprendiendo la dinámica básica del mismo, su nivel de responsabilidad básicamente es de nivel 1, pudiendo pasar al 2 en procedimientos sencillos que serían:

*Otologia:*

Laboratorio del hueso temporal.

*Rinologia :*

*Faringologia*

*Laringologia :*

Traqueotomía reglada (*esto es una excepción debiendo completar este año el nivel 3*)

*Patología de la voz*

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

*Glandulas Tiroides y paratiroides : .*

*Glandulas Salivares :*

### ***Segundo año de residencia***

En este año la responsabilidad es esencialmente de tipo 2, pudiendo ser de tipo 3 en aquellos escasos procedimientos que alcanzasen el nivel 2 en el primer año, y en los procedimientos más sencillos que se inician este año.



*Otologia:*

- Laboratorio del hueso temporal.
- Miringotomía. **Puede alcanzar nivel 3**
- Drenajes transtimpánicos. **puede alcanzar nivel 3**
- Ayudante en cirugía de oído medio.
- Participación en tiempos de cirugía de oído externo.

*Rinología :*

- Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.
- Biopsias nasales, punciones de senos.
- Septoplastia como ayudante

*Faringología*

- Biopsias anestesia general.
- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como ayudante.
- Uvulopalatoplastia.

*Laringología :*

- Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.
- Biopsia por microcirugía laríngea.

*Patología de la voz*

- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

*Glandulas Tiroides y paratiroides : .*

- Paratiroidectomía.
- Tiroidectomía subtotal.
- Hemitiroidectomía.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar

*Glandulas Salivares :*

***Tercer año de residencia***

En este año el nivel mas frecuente es el 3, aún encontrando procedimientos que se inician y que por tanto serían de nivel 2, pudiendo alcanzar el nivel 4 en los procedimientos mas simples de los años anteriores.

En aquellos casos en que se plantee dudas sobre el nivel que debe alcanzar es el cirujano adjunto responsable quien debe decidir en cada momento, en relación con las aptitudes y las actitudes, conocimiento habilidad y experiencia del residente en cuestión

Dado el elevado número se especificara procedimiento por procedimiento.

*Otologia:*

- Laboratorio de hueso temporal.
- Miringoplastias. Nivel 3
- Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la osteosclerosis. Nivel 2
- Mastoidectomia. Nivel 3
- Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo Nivel 2.
- Participación en cirugía de dispositivos implantables. Nivel 2

*Rinología :*

- Septoplastia como cirujano Nivel 3.
- Rinoplastia como ayudante. Nivel 2
- Cirugía de abordaje externo como ayudante.
- Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

*Faringología :*

- Adenoidectomía. Nivel 3.
- Amigdalectomía Nivel 3.
- Resto de cirugía básica de la faringe Nivel 3.
- Cirugía de tumores benignos vía externa. Nivel 2
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe. Nivel 2
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua. Nivel 2
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe. Nivel 2
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Nivel 2
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea Nivel2
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea Nivel 2

*Laringología :*

- Cirugía láser de pequeños tumores Nivel 3.
- Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior). Nivel 3
- Laringectomía horizontal supraglótica. Nivel 2
- Laringectomía total. Nivel 2
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Nivel 2

*Patología de la voz*

- Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano. Nivel 3
- Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante Nivel 2

*Glandulas Tiroides y paratiroides :*

- Hemitiroidectomía. Nivel 3
- Paratiroidectomía (adenomas). Nivel 3
- Paratiroidectomía (hiperplasias). Nivel 2
- Tiroidectomía subtotal. Nivel 2
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar. Nivel 2

*Glandulas Salivares :*

- Exéresis de calculos ductales. Nivel 2
- Submaxilectomía. . Nivel 2
- Exéresis extracapsular de tumor benigno. . Nivel 2

***Cuarto año de residencia***

En el último año alcanzará el nivel 4 en aquellos procedimientos mas simples de los años anteriores, y el nivel 3 en los que previamente eran 2. Así mismo se iniciará el residente en los procedimientos de la mayor complejidad de la especialidad, en los que alcanzará el nivel 2 y eventualmente el 3.

*Otología:*

Laboratorio de hueso temporal.

Cirugía reconstructiva del oído medio. Nivel 3-4

Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones. Nivel 2-3

Participación en cirugía del nervio facial. Nivel 2-3

*Rinología :*

Rinoplastia . Nivel 3-4

Cirugía endoscópica básica. Cirugía de abordaje externo . Nivel 3-4

Cirugía endoscópica avanzada, . Nivel 2-3

Cirugía de base de cráneo anterior, . Nivel 2-3

*Faringología*

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

Cirugía de tumores benignos vía externa. . Nivel 3-4

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe. . Nivel 3-4

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

Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe. . Nivel 3-4

Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Nivel 2-3. Nivel 3-4. Nivel 3-4

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea. Nivel 2-3

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Nivel 2-3

*Laringología :*

Laringectomía horizontal supraglótica. Nivel 3-4

Laringectomía total. Nivel 3-4

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Nivel 3-4

Cirugía láser. Nivel 3-4

Fistuloplastias fonatorias. Nivel 3-4

Laringectomía subtotal. . Nivel 2-3

Laringectomía supracricoidea. . Nivel 2-3

Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos de seno piriforme Nivel 2-3

Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos. Nivel 2-3

*Patología de la voz*

Fonocirugía Nivel 2-3.

Microcirugía endolaríngea con láser Nivel 3-4.

*Glandulas Tiroides y paratiroides :*

Paratiroidectomía (hiperplasias). Nivel 3-4

Paratiroidectomía. Nivel 2-3

Tiroidectomía subtotal. Nivel 2-3

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar. Nivel 2-3

*Glandulas Salivares : :*

Parotidectomía subtotal. Nivel 2-3

Parotidectomía total conservadora. Nivel 2-3  
Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.  
Reconstrucción del nervio facial. Nivel 2-3:  
Exéresis de calculos ductales. Nivel 3-4  
Submaxilectomía. Nivel 3-4  
Exéresis extracapsular de tumor benigno. Nivel 3-4

#### **B. ROTACIONES Y ESTANCIAS FORMATIVAS DEL RESIDENTE DE ORL DEL CHUV**

- **R 1**
- Cirugía general 2 meses con guardias de presencia física en cirugía general del mismo centro.
- Neurorradiología 1 mes en unidad del hospital.
- **R2**
- Unidad de Otoneurología del CHUS Santiago de Compostela. 1 mes.
- Servicio de Maxilo Facial de Povisa . 1 mes. (optativa)
- **R 3**
- Servicio de ORL de Palma de Mallorca Son Espases 2 meses.
- 1 mes a elegir por el residente.
- **R 4**
- Rotación en centro extranjero a elegir por el residente 2 meses.
- Rotación optativa de 1 mes a elegir por el residente.

#### **i. Objetivos docentes / Competencias que se tienen que adquirir**

Rotación de neuroradiología

Adquirir los conocimientos y destreza necesarios para la correcta lectura de las pruebas de imagen requeridas en nuestra especialidad

Rotación de Cirugía General.

Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en las técnicas quirúrgicas elementales.

Rotación de Oto-neurología

Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en las técnicas de diagnóstico y tratamiento de la patología vestibular, de la base del cráneo y del ángulo pontocerebeloso

#### Rotación de Unidad de Voz

Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en las técnicas de diagnóstico, y tratamiento, tanto médicas como quirúrgicas, para el abordaje de la patología de la voz

#### Rotación de Cirugía Maxilo facial

Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en el diagnóstico las técnicas quirúrgicas elementales en aquellas áreas comunes con nuestra especialidad, con especial atención a la patología de la ATM, de los maxilares en lo que se refiere a raíces dentarias, y de las glándulas salivares.

#### Rotaciones en servicios avanzados de diferentes áreas quirúrgicas

Adquirir los conocimientos específicos respectivos de cada área de rotación

### **ii. Metodología de evaluación**

Las rotaciones en otras unidades la realiza el tutor o responsable de la unidad por la que rota pero en el servicio de ORL debe cumplir los siguientes requisitos.

#### Rotación de neuroradiología

Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación por escrito y en sesión clínica

Verificación por un adjunto de Interpretación correcta de pruebas de imagen en al menos 10 casos

#### .Rotación de Cirugía General.

Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación por escrito y en sesión clínica

#### Rotación de Oto-neurología

Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación, por escrito y en sesión clínica

Verificación por un adjunto de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología en esa área.

#### Rotación de Unidad de Voz

Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación, por escrito y en sesión clínica

Certificación por parte del tutor del servicio donde se rota, de un número mínimo de procedimientos diagnósticos 5 estudios de voz informatizados, 5 laringostroboscopias, y cirugías: 5 procedimientos de Microcirugía endolaringea

#### Rotación de Cirugía Maxilo facial

Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación, por escrito y en sesión clínica

Certificación por parte del tutor del servicio donde se rota, de un número mínimo de cirugía básica de la patología dentaria. 5 procedimientos.

Rotaciones en servicios avanzados de diferentes áreas quirúrgicas

Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación por escrito, y en sesión clínica

### **c. Guardias: dónde realiza las guardias en cada período**

Atendiendo a la normativa actual, y a la organización de las guardias de los residentes de nuestro hospital.

**Residentes de 1º año**, realizan 6 meses de “guardia de puerta” en las urgencias generales del hospital y 6 meses de guardias de la especialidad con Facultativo ORL de presencia física.

**Residentes de 2º año**, 5 guardias mensuales de la especialidad con Facultativo ORL de presencia física.

**Residentes de 3º y 4º año**, 5 guardias mensuales de la especialidad con Facultativo ORL localizado.

## **3. ACTIVIDADES DOCENTES (POR CADA AÑO DE RESIDENCIA)**

### **3.A. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes**

De conformidad con la comisión de docencia del CHUVI consideramos estos cursos obligatorios

-Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado. (curso de Reanimación Cardio-Pulmonar,)

obligatorio para los Residentes de primer año.

-Curso de Protección Radiológica. Obligatorio para los residentes de primer año.

-Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico. Obligatorio para los residentes de primer año,

- Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos.

-Metodología de la Investigación Clínica.

### **3.B. Sesiones Generales del CHUVI**

Los residentes tienen la autorización, y la recomendación, de asistir a las sesiones generales del CHUVI, estableciéndose su programación en este sentido

### **3.C. Sesiones del Servicio**

Todos los días a las 8 de la mañana se repasara la planta en sesión así como las urgencias del día anterior.

A las 8:30 :

LUNES: Sesión: sección oncología.

MARTES: Sesión videográfica.

Reunión sección Nariz

MIÉRCOLES: Sesión Bibliográfica.

Reunión Sección Oído.

JUEVES: Comité de tumores con Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Radioterapia y Oncología.

VIERNES: Sesión temario del programa de la Especialidad.

### **3.D. Sesiones en las rotaciones.**

Durante las rotaciones el residente de ORL deberá de asistir a las sesiones propias de la unidad por la que rota.

### **3.E. Cursos o Congresos externos al hospital**

#### **i. Obligatorios**

- Asistencia al Congreso nacional y autonómico de la especialidad.
- Curso de cirugía endoscópica nasosinusal, al menos uno antes de finalizar el 2º año
  - Curso de cirugía cervical al menos uno antes de finalizar el 3º año
  - Curso de cirugía otológica avanzada, al menos uno antes de finalizar el 4º año

#### **ii. Aconsejables**

- Curso de audiología
- Curso de otoneuro
- Curso de rino-septoplastia
- Curso de Patología de la Voz

#### **iii. Optativos**

- Curso de Cens avanzado.
- Curso de cirugía de base de cráneo
- Curso de cirugía laser.
- Curso de cirugía del SAOS.

## **B. Formación en investigación y Publicaciones**

La comisión de docencia del hospital programa cursos de investigación básica, bioestadística, presentaciones, lectura crítica de artículos etc.

Consideramos obligatorio, en todos los casos y desde el primer al último año de residencia, realizar al menos, dos estudios clínicos y una publicación basada en estos por año.

### **i. Objetivos de investigación/publicación mínimos**

Para la asistencia a los congresos nacionales o regionales e la especialidad es obligatorio presentar al menos una comunicación, poster o video.

## **4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA**

La formación por el sistema de residencia supone una asunción progresiva de responsabilidades asistenciales en concordancia con el progreso verificado de adquisición de competencias dentro de un programa docente, previéndose una supervisión decreciente conforme el residente avanza en su formación. Este aspecto, de autonomía progresiva, es un elemento fundamental en la maduración del residente.

La norma que aquí se establece no tiene en cuenta las peculiaridades del especialista en formación (experiencia previa, rapidez de aprendizaje, capacidad para gestionar las situaciones críticas, habilidad manual, etc), es un documento de carácter genérico. El tutor puede corregir esta disposición ajustándola a las características de cada residente, y, en último caso, es el adjunto responsable de la asistencia en cada momento el encargado de valorar la situación y tomar la decisión final.

El primer año de residencia está dedicado a las rotaciones por Cirugía General y Neuroradiología y dentro del Servicio a la Planta de Hospitalización, urgencias de la especialidad y a las consultas de ORL General, técnicas de exploración básica y cirugía menor con anestesia local y la supervisión será la que se estipule en la Unidad correspondiente, siempre dentro de la norma del RD 183/2008 que obliga a una supervisión directa durante este período. La rotación en Urgencias es un caso especial y está sujeta a un protocolo específico de la Comisión de docencia.

En este documento se incluyen en un primer apartado los criterios de responsabilidad progresiva del plan de calidad docente posgrado del CHUVI, y en un segundo epígrafe la aplicación de estos principios al programa docente de ORL según cada año de residencia.



## Responsabilidad progresiva del residente en el CHUVI

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física, y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad<sup>1\*</sup> que corresponda).

### • Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos

- **Nivel de responsabilidad 4:** el residente observa
- **Nivel de responsabilidad 3:** el residente ayuda
- **Nivel de responsabilidad 2:** el residente actúa y el adjunto ayuda
- **Nivel de responsabilidad 1:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible

### • Actividad médica

- **Nivel de responsabilidad 4**
  - Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.

---

<sup>1\*</sup> En las especialidades que su comisión nacional haya elaborado un documento de responsabilidad progresiva, se puede adjuntar éste al Itinerario Tipo de la Unidad Docente; en este caso podría no ser necesario desarrollar este apartado según la puntuación CHUVI.

- Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
  - Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
  - Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.
- **Nivel de responsabilidad 3**
    - Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
    - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
    - Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
    - Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.
  - **Nivel de responsabilidad 2**
    - Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
    - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
    - Tratamiento: el residente hace el tratamiento con el adjunto.
    - Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.
    -
  - **Nivel de responsabilidad 1**
    - En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

### Responsabilidad progresiva del residente de ORL

- **PRIMER AÑO**
- **Actividad médica**
- Nivel de responsabilidad 3-4 A lo largo de este primer año, deberá adquirir los conocimientos para realizar una historia clínica tutelada, con una anamnesis y una exploración física completas. Debe finalizar el año participando en el planteamiento de las técnicas diagnósticas y las bases del tratamiento médico y quirúrgico. Además debe ser capaz de redactar informes de alta que serán corregidos por el adjunto.
- **Habilidades técnicas**

- El residente adquirirá nivel de responsabilidad 2-3 en diferentes técnicas de diagnóstico y terapéuticas:
  - Manejo de la exploración habitual en ORL:
    - Otoscopia.
    - Rinoscopia.
    - Fibrolaringoscopia.
    - Exploración vestibular.
  - Exploración instrumental:
    - Audiometrías.
    - Impedanciometrías.
    - Videonistagmografías.
  - Atención de urgencias:
    - Tratamiento de epistaxis.
    - Extracción cuerpos extraños.
    - Obtención de biopsias.
    - Aspiración de oídos.
  - Manejo de pacientes ingresados y postoperatorios:
    - Curas de postoperatorios.
    - Tratamientos médicos habituales en la especialidad.
    - Informes de alta.
  - Atención quirúrgica:
    - Cirugías locales.
    - Ayudante en cirugías habituales en ORL
      - Traqueotomías.
      - Cirugía infantil.
- **SEGUNDO AÑO**
- **Actividad médica**
- Nivel de responsabilidad 3. El residente realiza correctamente la anamnesis y exploración de los pacientes en consulta, planteando la estrategia diagnóstica y el tratamiento, pero en todo momento es corregido por el adjunto. El residente realiza informes de alta que son corregidos por el adjunto.
- **Habilidades técnicas**
- El residente alcanza diferentes niveles de autonomía según el tipo de técnica
- Nivel de responsabilidad 3-4
  - Cirugía infantil.

- Cirugía local.
- Cirugía nasal.
- Cirugía sinusal.

#### ▪ **TERCER AÑO**

##### ▪ **Actividad médica**

- Nivel de responsabilidad 2. El residente está capacitado para la realización de una historia clínica completa y correcta, plantea las técnicas de diagnóstico a realizar y el tratamiento. El adjunto revisa su actividad y la corrige si es preciso.
- El residente emite informes de alta que son supervisados por el adjunto.

##### ▪ **Habilidades técnicas**

El residente alcanza diferentes niveles de autonomía según el tipo de técnica.

- Nivel de responsabilidad 3
  - Cirugía cuello y oncológica.
  - Cirugía de oído.

- Nivel de responsabilidad 2
  - Cirugía infantil.
  - Cirugía nasal.
  - Cirugía sinusal.

- Nivel de responsabilidad 1.
  - Cirugía local.
  - Urgencias médicas.

#### ▪ **CUARTO AÑO**

##### ▪ **Actividad médica**

- Nivel de responsabilidad 2. El residente está capacitado para la realización de una historia clínica completa y correcta, plantea las técnicas de diagnóstico a realizar y el tratamiento. El adjunto revisa su actividad y la corrige si es preciso.
- El residente emite informes de alta que son supervisados por el adjunto.

##### ▪ **Habilidades técnicas**

- El residente alcanza diferentes niveles de autonomía según el tipo de técnica.
- Nivel de responsabilidad 1-2:
  - Cirugía oncológica y cuello.
  - Cirugía oído.
  - Cirugía de senos
- Nivel de responsabilidad 1

- Cirugía local.
- Cirugía infantil.
- Cirugía nasal.

5. Material docente disponible

[American journal of otolaryngology](#) [0196-0709]

Texto completo disponible vía [Elsevier ScienceDirect Journals](#)

Disponible desde 2002 volumen: 23 número: 1

[Archives of otolaryngology--head & neck surgery](#) [0886-4470]

Texto completo disponible vía [American Medical Association Current](#)

Disponible desde 1998 volumen: 124 until (and including) 2012 volumen: 138

[Continuada por](#): JAMA otolaryngology-- head & neck surgery [2168-6181]

[Continúa](#): Archives of otolaryngology [0003-9977]

[Clinical otolaryngology](#) [1749-4478]

Texto completo disponible vía [Wiley Online Library](#)

Disponible desde 1997

[Continúa](#): Clinical otolaryngology & allied sciences [0307-7772]

Clinical otolaryngology & allied sciences [0307-7772]

[Continuada por](#): Clinical otolaryngology [1749-4478]

[Dysphagia](#) [0179-051X]

Texto completo disponible vía [Springer Standard Collection](#)

Disponible desde 1997

[Head & face medicine](#) [1746-160X]

Texto completo disponible vía [BioMed Central Open Access Free](#)

Disponible desde 2005

Texto completo disponible vía [PubMed Central](#)

Disponible desde 2005 volumen: 1

[Head & neck](#) [1043-3074]

Texto completo disponible vía [Wiley Online Library](#)

Disponible desde 1996

[Continúa](#): Head & neck surgery [0148-6403]

[HNO](#) [0017-6192]

Texto completo disponible vía [Springer Standard Collection](#)

Disponible desde 1997

Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery [2231-3796]

[Journal of laryngology and otology](#) [0022-2151]

Texto completo disponible vía [Cambridge University Press Current Complete](#)

Disponible desde 1887

[Continúa](#): The journal of laryngology, rhinology, and otology [1755-1463]

[Suplemento](#): Journal of laryngology and otology. Supplement [0144-2945]

Journal of laryngology and otology. Supplement [0144-2945]

[Suplemento](#): Journal of laryngology and otology [0022-2151]

[The Laryngoscope](#) [0023-852X]

Texto completo disponible vía [Ovid Lippincott Williams & Wilkins Total Access Collection 2009](#)

Disponible desde 2008 volumen: 118 número: 8 until (and including) 2008 volumen: 118 número: 12

Texto completo disponible vía [Wiley Online Library](#)

Disponible desde 1997

[Suplemento](#): The Laryngoscope. Supplement [1066-8349]

Medicina oral [1137-2834]

[Continuada por](#): Medicina oral, patología oral y cirugía bucal [1698-4447]

[Operative techniques in otolaryngology--head and neck surgery](#) [1043-1810]

Texto completo disponible vía [Elsevier ScienceDirect Journals](#)

Disponible desde 2002

[Otolaryngologic clinics of North America](#) [0030-6665]

Texto completo disponible vía [Elsevier ScienceDirect Journals](#)

Disponible desde 1998

[Otolaryngology - head and neck surgery](#) [0194-5998]

Texto completo disponible vía [Elsevier ScienceDirect Journals](#)

Disponible desde 2002 until (and including) 2010 volumen: 143 número: 6

Texto completo disponible vía [SAGE Health Sciences Package 2010](#)

Disponible desde 1999

[Continúa](#): Otolaryngology [0161-6439]

[Suplemento](#): ORL-head and neck nursing [1064-3842]

Respiratory medicine extra [1744-9049]

[Continuada por](#): Respiratory Medicine Case Reports [1755-0017]

[Suplemento](#): Respiratory medicine [0954-6111]

Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [0034-7299]

[Otra edición](#): Brazilian journal of otorhinolaryngology [1808-8694]

[Rhinology](#) [0300-0729]

Texto completo disponible vía [Miscellaneous Ejournals](#)

Disponible desde 1997 volumen: 35 número: 1

[Continúa](#): International rhinology [0300-0737]

[Suplemento](#): Rhinology. Supplement [1013-0047]

[Thyroid](#) [1050-7256]

Texto completo disponible vía [Mary Ann Liebert Publishers Journals](#)

Disponible desde 1991 volumen: 1

## 8. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA



El RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud establece tres tipos de evaluación: formativa, anual y final.

La evaluación formativa es consustancial con el sistema de residencia al efectuar un seguimiento continuo del progreso en el aprendizaje del residente de acuerdo con los objetivos establecidos en los planes de formación.

La evaluación anual tiene por finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo. Hay dos posibles resultados: positiva o negativa. La manera de resolver las evaluaciones negativas será la que determina la legislación vigente.

La evaluación final del residente tiene como objetivo verificar el nivel de competencia adquirido durante todo su proceso formativo, permitiéndole su acceso inmediato al título de la especialidad.

La Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación, reconoce el problema consuetudinario de la verificación de la adquisición de competencias por el residente siguiendo el método tradicional de la simple convivencia e insta al empleo de herramientas objetivas de evaluación, para garantizar la calidad de la docencia MIR. En este sentido se hacen las siguientes recomendaciones:

- a. Exámenes escritos, se hace todos los trimestres y estaría en concordancia con los objetivos docentes de las rotaciones realizadas: Tests de respuesta múltiple (PRM). Con este instrumento se pretende evaluar los tipos de competencias siguientes:
  - a. Conocimientos abstractos.
  - b. Conocimientos contextualizados.
- b. Observación, en este apartado se considera fundamentalmente como más adecuada la Observación estructurada de la práctica clínica (OEPC/Mini-CEX) porque permite consensuar indicadores de actuaciones profesionales de interpretación variable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:
  - a. Entrevista clínica.
  - b. Exploración física.
  - c. Profesionalismo.
  - d. Juicio clínico.
  - e. Comunicación.
  - f. Organización y eficiencia.
- c. Audit de registros clínicos, este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el residente en base a la asunción de que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta de dos fases relevantes: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a los registros clínicos del residente y su posterior análisis. El proceso de análisis lo puede realizar el propio residente (self-audit), otro residente (peerreview) o el tutor o profesional de plantilla responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de compe-

tencias siguientes:

- d.
  - a. toma de decisiones clínicas.
  - b. seguimiento del manejo del paciente.
  - c. seguimiento de las actividades preventivas.
  - d. uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).
- e. Feedback 360º. La Evaluación de 360 Grados, es una herramienta de feedback, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Generalmente se recoge información de enfermería, otros profesionales de la salud, residentes, médicos, el jefe del servicio, administrativos y de los pacientes. Además, frecuentemente incluye la autoevaluación. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:
  - a. trabajo en equipo.
  - b. comunicación y de relación interpersonal.
  - c. calidad de gestión de recursos.
  - d. profesionalismo.
  - e. asesoramiento y educación de pacientes y familiares.
- f. Libro del Residente y Portafolio (Registro de actividad + reflexión). El Libro del Residente es el registro de las actividades que realiza el residente a lo largo de su periodo formativo, que evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos. Se puede utilizar el registro de actividades para garantizar el aprendizaje de técnicas y procedimientos concretos. El registro debe incluir fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional de plantilla responsable. El portafolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. Sin reflexión no deberíamos hablar de portafolio. El uso de un Libro del Residente, como registro de actividad, al que se añade un proceso de reflexión, portafolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias es útil para:
  - a. el desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
  - b. estimular el uso de estrategias reflexivas.
  - c. desarrollar el pensamiento crítico.
  - d. favorecer aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

## EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE DE ORL

La evaluación del residente, aunque puede y debe incluir pruebas de aptitud, se sustenta fundamentalmente en la supervisión continuada de su actividad por parte de los médicos de plantilla, dentro de una dinámica interactiva en que el propio residente se va percatando de su progreso y participa en la gestión de su aprendizaje.

Esta evaluación se corresponde con el programa docente de cada rotación y, por lo tanto con el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos. Éstos deben especificarse claramente, indicando además sus correspondientes marcadores docentes (dianas cuantificables).

Los objetivos se valorarán en una triple vertiente:

1. Clínico/Asistencial: Se valora el desarrollo de la capacidad profesional para efectuar las tareas propias de su especialidad:

- a. evaluar el progreso en el aprendizaje del residente.
- b. medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.
- c. identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

2. Docente (participación en las actividades docentes)

- a. Asistencia a las sesiones del Servicio y generales del Hospital.
- b. Realización de las sesiones encomendadas.
- c. Asistencia a los cursos del Plan Transversal, como mínimo a los obligatorios según su programa docente.
- d. Asistencia a reuniones/congresos/cursos/talleres de especial relevancia.
- e. Participación como profesor en cursos o talleres.

3. Investigadora

- a. Realización de cursos relacionados con la investigación.
- b. Publicaciones o comunicaciones.
- c. Realización de máster predoctoral o equivalente.
- d. Realización de tesis doctoral.
- e. Participación en líneas de investigación.

**El responsable de la evaluación formativa es el tutor** quien realizará un informe resumen cada año que será la base de la evaluación anual del residente. El PGCD (Plan de Gestión de la Calidad Docente) del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo establece como instrumentos de evaluación formativa los siguientes:

**1.- Entrevistas periódicas del tutor con el residente**

Su carácter estructurado y consensuado pretende favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje. Como mínimo se realizarán cuatro entrevistas anuales. Pueden ser referenciadas al tiempo (cada trimestre) o a las rotaciones (principio, mitad y final). Es imprescindible una reunión antes de cada rotación para fijar los objetivos, y es aconsejable realizar una entrevista a la mitad de la misma para establecer medidas correctoras en el caso de que no se estén alcanzando los objetivos preestablecidos.

Se realizará un informe resumen de estas entrevistas en documento normalizado, firmado por el tutor y el residente. Este informe será remitido a la Comisión de Docencia al final de cada trimestre natural. (“Tutoría Trimestral” (FT02 PRD 01.04), vinculado al Sistema de Gestión).

## **2.- Hoja de “Informe de rotación” o documento “Planificación de rotación/Compromiso docente (PRCD)”**

Por cada rotación tanto interna como externa se emite un informe en un documento normalizado, bien sea la hoja estándar del ministerio “Informe de Rotación Estándar” o la Planificación Rotación / Compromiso Docente (PRCD) (FT01 PRD 01.05). Sus apartados se cuantifican con la siguiente escala: insuficiente = (0), suficiente = (1), destacado = (2), excelente = (3) pudiendo utilizar decimales. La calificación de excelente se aconseja que esté soportada por pruebas objetivas de evaluación de conocimientos y capacidades. El encargado de firmar este documento es el Jefe de la Unidad por la que está rotando el residente.

El informe de rotación simple se usará sólo en aquellas rotaciones que no se hayan programado por objetivos. Salvo circunstancias excepcionales las rotaciones estén planificadas según el documento “Planificación de rotación / compromiso docente”. En este documento están perfectamente estructuradas las competencias que debe adquirir el residente, y permite una evaluación formativa objetiva y ajustada a la adquisición de competencias que se pretende alcanzar.

## **3.- Revisión de 10 historias clínicas al azar en las que el residente ha participado de forma activa, y en las que ha realizado del informe de ingreso o de alta**

La revisión de las historias en que ha participado el residente es un instrumento objetivo que permite evaluar aspectos variados de su actividad profesional. Esta revisión la hará un adjunto del Servicio de amplia experiencia clínica que no sea el tutor del residente.

## **4.- Memoria / Libro del residente**

Es el soporte documental de la evaluación formativa donde se detallan las actividades clínicas, docentes e investigadoras llevadas a cabo por el residente. Cada Unidad docente debe tener un modelo estandarizado. Es fundamental que queden reflejados con trazabilidad los marcadores docentes de cada rotación. La utilización del número de historia clínica resulta muy útil.

Se valorará positivamente su realización adaptada a las recomendaciones de las respectivas Comisiones Nacionales de especialidad (Libro del residente, Libro electrónico...).

## EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE DE ORL

### 1.-Pruebas objetivas:

- Examen escrito anual: 100 preguntas tipo test.
- Audit de 10 historias clínicas

### 2.-Informe del tutor

Con toda la información de la evaluación formativa el Tutor cumplimentará un informe resumen de todo el año que será la base para la valoración del progreso anual del residente en su proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

- Informes de evaluación de las rotaciones tanto internas como externas que haya realizado el residente, independientemente de que sean obligatorias o no según el programa formativo de la Unidad. Estos informes se realizarán en el documento normalizado “Informe de Rotación Estándar” o PRCO.

- Informes que se soliciten de los distintos jefes de las unidades asistenciales integradas en la Unidad Docente en la que se esté formando el residente, que se realizarán en el documento normalizado “Informe de Rotación Estándar” o PRCO.

- Registro de las actividades docentes y de investigación realizadas por los residentes durante ese año.

- Resultado del examen escrito anual.

- Resultado del audit de 10 historias clínicas.

- Resultado de otras pruebas objetivas si se han realizado: OEPC, Mini-CEX, etc.

### 3.- Comité de evaluación

La evaluación anual se llevará a cabo en los 30 días anteriores a la conclusión del correspondiente

año formativo por un comité compuesto como mínimo por:

- El Jefe de estudios del centro.

- El Vicepresidente de la Comisión de docencia.

- El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.

- Un facultativo del Centro con título de especialista de la especialidad que proceda.

Normalmente será el Jefe de Servicio, pero puede delegar en otro miembro de la plantilla cuando no pueda asistir.

- El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

- El secretario, con voz pero sin voto, será uno de los secretarios de la Comisión de Docencia.

### 4.- Calificaciones

La calificación final se reflejará en el Acta correspondiente de acuerdo con el siguiente baremo:

- \_ < 1 = Evaluación negativa.
- \_ > 1 = Evaluación positiva
- \_ > 2 = Evaluación positiva, destacado
- \_ > 2,5 = Evaluación positiva, excelente

*Para la calificación anual de positiva excelente, de R2 en adelante, se exige un mínimo de labor investigadora: una comunicación a congreso y una publicación como primer firmante durante el período que se está evaluando.*

## **9. OBLIGACIONES DOCUMENTALES**