

GUÍA FORMATIVA EIR DE OTORRINOLARINGOLOGÍA HUVR 2015



Unidad Docente de OTORRINOLARINGOLOGÍA

**Jefe de Unidad Docente:
FRANCISCO ESTEBAN ORTEGA**

**Tutores:
ANTONIO ABRANTE JIMÉNEZ
MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ GONZÁLEZ**

**Hospital Universitario Virgen del Rocío
Aprobado en Comisión de Docencia el 28-Abril-2015**

ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. Unidad Docente de Otorrinolaringología
 - 2.1. Estructura física
 - 2.2. Organización jerárquica y funcional
 - 2.3. Cartera de Servicios asistencial
 - 2.4. Cartera de servicios docente e investigadora
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
 - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la
formación
 - 4.2. Plan de rotaciones
 - 4.3. Competencias específicas por rotación
 - 4.4. Rotaciones Externas
5. GUARDIAS
6. SESIONES
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN
8. EVALUACIÓN
 - 8.1. Del ministerio
 - 8.2. Propia del Hospital
 - 8.3. Del Servicio
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

En el momento actual, el Servicio de Otorrinolaringología de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla ejerce el liderazgo en la especialidad en nuestra Comunidad Autónoma. Y este liderazgo se basa tanto en nuestra capacidad de innovación (desarrollando nuevos enfoques en el manejo de diversos procesos asistenciales, organizando cursos de formación con la implementación de nuevas tecnologías, resolución de problemas con enfoques novedosos) como en nuestra producción asistencial, tanto a nivel cuantitativo (dando respuesta a nuestra población asignada así como al gran número de pacientes que acuden desde toda Andalucía, con mayor número de procedimientos que cualquier otro Servicio andaluz) como cualitativo (cartera de Servicios, indicadores de calidad del Servicio). Quiero enfatizar que los resultados que aquí se reseñan son fruto del trabajo de todo un grupo de profesionales, facultativos, médicos residentes, enfermeros, auxiliares de clínica, administrativos y celadores, entre otros, que se han adaptado perfectamente a todos los cambios que se han producido en el Servicio de Otorrinolaringología.

Hace quince años el Servicio de Otorrinolaringología de los Hospitales Universitarios “Virgen del Rocío” de Sevilla era muy diferente al actual. Lo era en los costes de producción, en la cartera de servicios y en la eficiencia. En estos últimos años no se ha mantenido la estabilidad de la plantilla, aun así nuestra organización madura en capacitación técnica y en actitud, pudiendo trabajar sobre la efectividad y así mejorar los resultados y las líneas de producción. Esta problemática ha sido resuelta de forma temporal mediante

contrataciones de especialistas ya formados en las últimas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

También en estas últimas décadas ha cambiado la Organización tanto en su orientación estratégica como en los modelos de gestión. A mediados de los ochenta se inició un modelo de gestión que se centraba básicamente en la gestión de los recursos utilizados. Podemos recordar que en los cuadros de mando aparecían indicadores de gestión tales como el índice de rotación o el intervalo de sustitución, hoy en día en desuso. En los años noventa se introducen técnicas de gestión empresarial como la dirección por objetivos (los médicos de hospitales hasta la huelga médica del 95 recibían un incentivo económico en función del grado de cumplimiento de los objetivos), los contrato-programas y los potentes sistemas de información sobre actividad, demanda y costes. Se implementó la contabilidad analítica o de costes en los hospitales y se comenzaron a medir los productos intermedios en E.V.A.s (escala de valoración andaluza) para finalmente asociar y agrupar procesos con coherencia clínica e isoconsumo de recursos y poder medir los productos finales. La gestión por casuística (case-mix) basada en los G.R.D.s (grupos relacionados por el diagnóstico) como herramienta de trabajo y análisis ha calado hace años en nuestra cultura de gestión clínica. El modelo de gestión basado en Unidades Clínicas es ya una realidad.

Sin embargo, toda organización con un nivel de complejidad como el nuestro tiene luces y sombras. Decía Sócrates que *“La ciencia humana consiste más en descubrir errores que en descubrir verdades”*, y somos conscientes de que queda mucho trabajo por hacer. Desde una adecuación de los puestos de trabajo a la realidad actual, hasta un desarrollo organizativo que concilie las tendencias más novedosas en gestión con la multiplicidad de centros y patologías donde los otorrinolaringólogos prestan sus servicios, pasando por la creación de un ámbito específico de investigación y docencia (Instituto de Biomedicina de Sevilla, IBIS) en el propio *campus* del hospital que ofrece la singular oportunidad de complementar la formación de los residentes en el

ámbito de la investigación clínica aplicada en un entorno privilegiado. La investigación es fundamental en cualquier Servicio de Excelencia, y redundando en una mayor calidad asistencial. Los continuos avances científicos, que cada vez son trasladados con mayor celeridad a la práctica clínica, hacen de la Otorrinolaringología una especialidad apasionante. Esperamos ser capaces de transmitirles la ilusión y el entusiasmo que sentimos por nuestro trabajo, y que aprovechen al máximo esta etapa tan importante de su formación profesional.

Francisco Esteban Ortega

Director de la UGC de Otorrinolaringología

1.2. Tutores

Bienvenidos al Servicio de Otorrinolaringología. Acabáis de iniciar una etapa fundamental de vuestra carrera profesional, durante la cual se os brinda el enorme privilegio de formaros en la especialidad que habéis elegido de una manera supervisada y gradual. Durante este corto periodo de formación debéis ir adquiriendo de manera progresiva niveles crecientes de responsabilidad, proceso que debe desarrollarse de manera paralela a la adquisición de conocimiento y al desarrollo de distintas habilidades y actitudes que son indispensables para el buen ejercicio de la profesión.

Para ayudaros a lograr este objetivo, el Servicio de Otorrinolaringología cuenta con 2 tutores, uno de los cuales será responsable del área asistencial y docente, y otro del área investigadora. El objetivo es poder asesoraros y guiaros de forma cercana e individualizada durante vuestra etapa de formación, de manera que podamos detectar precozmente posibles dificultades o problemas que puedan ir surgiendo, con el fin de subsanarlos, y que logremos fomentar vuestro trabajo y potenciar vuestras cualidades. Confiamos en que estos años de residencia en nuestro hospital y en nuestro servicio sean muy fructíferos para vuestra formación integral, clínica, científica y humana. No dudéis en contar con nosotros para ayudaros y guiaros a lo largo de vuestra formación, pero es importante que no olvidéis que el grado de éxito de la misma va depender en gran medida de vuestro interés, y de vuestro esfuerzo y dedicación.

Antonio Abrante Jiménez

Miguel Ángel López González

Tutores de Otorrinolaringología.

2. EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

El Servicio Otorrinolaringología se creó en el año 1971 a partir de un núcleo de profesionales con vocación hospitalaria (D. Antonio Ortiz Ponce, D. Francisco Delgado Moreno, D. José Alemán Amores, D. Francisco Mata Maderuelo y D. Aurelio Álvarez Baptista) liderados desde su inicio por el Dr. D. Ernesto García Monge, Jefe de Servicio hasta el año de su jubilación, año 2000. En el año 2001 es nombrado Jefe de Servicio D. Francisco Esteban Ortega, Prof. de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la US. Desde su llegada el Servicio ha mostrado un importante desarrollo científico técnico, situándose en primera línea a nivel nacional, siendo referente en cirugía mayor ambulatoria, cirugía endoscópica nasosinusal, cirugía oncológica de cabeza y cuello, cirugía de base de cráneo, cirugía láser, etc.

El Servicio de Otorrinolaringología tiene como misión, ofrecer la cobertura en la provisión de la asistencia, prevención y tratamiento de las patologías más prevalentes en la esfera de la otorrinolaringología (campo de la patología auditiva, nasosinusal, faríngea, laríngea) y patología cervicofacial, así como la gestión de los recursos disponibles en un entorno de eficiencia, situando al ciudadano como eje del Sistema.

Para ello prestará servicios de máxima calidad, desarrollará su práctica clínica sobre la evidencia científica disponible, tendrá presente las expectativas del ciudadano sobre la accesibilidad y continuidad de su proceso, velará porque el principio de beneficio y autonomía del paciente se respete, contribuirá a la investigación y asumirá el compromiso de impulsar las políticas de salud que se dicten desde la Consejería.

Los valores que guiarán a los miembros que componen el Servicio estarán orientados hacia:

- La excelencia en la asistencia sanitaria
- La consideración del ciudadano como centro del sistema
- La continuidad asistencial como dimensión esencial de la calidad

- La innovación
- La cooperación entre los niveles asistenciales y el trabajo en equipo
- La orientación hacia la mejora continua de la calidad
- La defensa del Sistema Sanitario Publico

2.1. Estructura física.

El Servicio de Otorrinolaringología se encuentra ubicado en el Hospital General, Hospital Infantil, Hospital Duques del Infantado, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, y Centro Periférico de Especialidades Virgen de los Reyes, del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Hospital General:

- En la octava planta norte se encuentra el Área de Hospitalización contando con 14 camas (la mayoría en habitaciones dobles), un área de soporte (control de enfermería, aseos, lencería, almacén, cuarto sucio y sumidero), una Sala de Reuniones, un despacho del Director de la UGC-ORL, un despacho del Supervisor de Enfermería y un dormitorio para el personal de guardia. En esta área se encuentra también un despacho administrativo.
- En el Área de Urgencias tenemos una sala de exploraciones para atender las urgencias otorrinolaringológicas.
- En el Área Quirúrgica, en la cuarta planta contamos que los quirófanos 42 y 44.

Hospital Infantil:

- En la primera y segunda planta se encuentra el Área de Hospitalización contando con un número de camas variable según necesidades, son habitaciones dobles.
- En la planta baja, en el Área de Consultas Externas, tenemos una consulta y sala de exploraciones.
- En la primera planta, en el Área Quirúrgica, contamos con el quirófano 3.

Hospital Duques del Infantado:

- En la planta baja, en el Área de Consultas Externas de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, tenemos un módulo de consulta de mañana (L-M-X-J-V).
- En la planta cuarta, en la URPA (Unidad de Readaptación PostAnestésica), disponemos de 5 sillones.
- En la planta primera, en el Área Quirúrgica, disponemos del quirófano 1 de mañana (L-M-X-J-V) y de tarde (M).

Centro de Diagnóstico y Tratamiento:

- En la tercera planta, 3 consultas externas con sus salas de exploración, 1 laboratorio de la voz, 1 laboratorio de pruebas neurovestibulares y rinometría acústica, y 1 gabinete de audiología. También se encuentra ubicada la sección administrativa de otorrinolaringología.

Centro Periférico de Especialidades Virgen de los Reyes:

- En la cuarta planta, disponemos de 3 módulos de consultas externas (mañana y tarde) y dos gabinetes de exploraciones audiológicas.

2.2. Organización jerárquica y funcional (incluir asignación de residentes a tutores).

Los recursos humanos disponibles se resumen a continuación:

Personal Facultativo

Jefe de Servicio:

Francisco Esteban Ortega

Jefe de Sección:

Alicia Menoyo Bueno. Responsable ORL del HG y CDT.

Coordinador Sectorial:

Antonio Abrante Jiménez. Responsable ORL del HDI y del CPE.

Coordinador en funciones:

Antonio Mochón Martínez. Responsable ORL del HI.

Facultativos Especialistas de Área:

- Pedro Benaixa Sánchez. Consultas CDT-Quirófanos HDI y HG
- David Castro Gutiérrez. Consultas HI y CDT-Quirófanos HI y HG

- Mario Ceballo Pedraja. Consultas CDT-Quirófanos HG.
- Antonio Gandul Merchán. Consultas CPE-Laboratorio NV
- Cristina Heras Pozón. Consultas CPE-Consultas HI
- Jesús López Palomo. Consultas HDI-Quirófanos HDI.
- Rafael Martínez Garrido. Consultas CDT y HI-Quirófanos HG y HI
- Alicia Menoyo Bueno. Consultas CDT-Quirófanos HG.
- Jesús Moreno Bernal. Consultas CPE y CDT-Quirófanos HG.
- Ana Ortiz Salto. Planta de Hospitalización HG.

- F. Pérez Fernández. Consultas HDI y CPE-Quirófanos HDI.
- A. Pérez Sánchez. Consultas HDI, HI y CPE-Quirófanos HDI.
- Rafael Sarmiento Montaña. Consultas CPE.
- María A. Sevilla García. Consultas CDT-Quirófanos HG
- Isabel Tirado Zamora. Consultas CDT-Quirófanos HG.
- Antonio Medinilla Vallejo. Consultas HDI y CPE-Quirófanos HDI.
- Ramón Moreno Luna. Consultas HDI y CPE-Quirófanos HDI.

Tutores de Médicos Internos Residentes:

- Antonio Abrante Jiménez (A)
Función Asistencial y Docente.
- Miguel Ángel López González (MA)
Función Investigadora.

Médicos Internos Residentes:

- R1 Carlos Fernández Vélez (A)
- R1 Teresa Jiménez Tur (A)
- R2 María Menéndez González (A)
- R2 Estefanía Lozano Reina (A)

- R3 Ignacio Tato García (MA)
- R3 Joaquín Lora Díaz. (MA)
- R4 Raquel Rodríguez Rodríguez (A)
- R4 Jorge Caro Díaz (A)

Personal de Enfermería

Un supervisor en planta, 17 enfermeros y 14 auxiliares repartidos entre Área de Hospitalización, Área de Consultas Externas y Área Quirúrgica.

Personal Administrativo

Se encuentran adscritos 7 administrativos/auxiliares administrativos, repartidos por los distintos centros.

2.3. Cartera de Servicios Asistencial.

El Servicio de Otorrinolaringología ofrece una cartera de servicios extensa y profunda que cubre todo el abanico de las funciones de un médico especialista hospitalario al más alto nivel. Los profesionales van a desempeñar una serie de funciones que conviene estructurar en sus diferentes niveles de complejidad.

La Otorrinolaringología es una especialidad médico-quirúrgica, por lo que la función asistencial clínica comprende actividades diagnósticas, terapéuticas médicas y quirúrgicas, rehabilitadoras, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de información. La ordenación de estas funciones asistenciales exige que en el Servicio de ORL se apliquen criterios organizativos estructuradores:

Actividad de Consulta

Historia clínica: es la herramienta fundamental del trabajo ORL, que recogerá en algún tipo de soporte (documento de papel o informático) las actuaciones relacionadas con la atención directa al paciente a lo largo de su evolución y

toda la documentación que se genere en esta relación. Deberá estar accesible para cualquier otra actuación ORL fuera de la consulta (cirugía, hospitalización, urgencias) y para otros profesionales.

La elaboración de una buena historia clínica supone la base de la continuidad asistencial y se convierte en un documento de respaldo legal de las actuaciones del facultativo y los enfermeros del Servicio. Debe comprender una exhaustiva anamnesis de la sintomatología del paciente, centrada en el síntoma que motiva la consulta y en los síntomas acompañantes, y enmarcada en unos completos antecedentes personales y familiares, especialmente aquellos que tienen relación con las funciones y sentidos otorrinolaringológicos.

La información relevante que puede encontrarse entre los antecedentes familiares hace referencia a la existencia de sordera o hipoacusia, padecimiento de tumores, trastornos endocrinológicos, infecciones, hábitos de la madre durante el embarazo, posible existencia de patología sindrómica familiar.

Los antecedentes personales de mayor interés tienen relación con características de la actividad profesional, exposición a tóxicos ambientales o laborales, hábitos nocivos (principalmente el alcohol y tabaco), enfermedades intercurrentes (con especial atención a las que afectan a la inmunidad), estados especiales como el embarazo, alergias, intervenciones quirúrgicas previas, traumatismos, tumores, consumo de antibióticos, medicamentos o drogas ototóxicas, circunstancias del parto (como sufrimiento fetal, hiperbilirrubinemia).

En la anamnesis debe destacarse el síntoma que motiva la consulta y que orienta sobre la localización de la enfermedad:

- En la patología otológica es importante determinar el oído afecto, o, en los casos en los que la afectación es bilateral, en cuál de los dos oídos comenzó la sintomatología o ésta se manifiesta con mayor intensidad.

Son síntomas propios de patología otológica: otalgia, otorrea, prurito, sensación de ocupación ótica, hipoacusia, acúfenos, algiacusia, mareo, inestabilidad, desequilibrio o vértigo, parálisis facial, contusiones, hematomas, otorragia, otoliquorrea.

- En la patología naso-sinusal se determinará la unilateralidad o bilateralidad de la afectación, o si ésta es alternante: cefalea, obstrucción nasal, rinorrea anterior o posterior, rinorraquia, estornudos, hiposmia, anosmia y todo tipo de alteraciones del olfato.
- La patología faríngea se identificará por dolor de garganta, odinofagia, disfagia, halitosis, trismus, hematemesis, ronquido, apnea nocturna, sialorrea, hipogeusia, ageusia y todo tipo de alteraciones del gusto.
- Los síntomas propios de la patología laríngea se presentan como disfonía, tos, hemoptisis, disnea, estridor.
- En la patología de cabeza y cuello se deberá investigar sobre la aparición de bultos en cualquier ubicación de este territorio (delimitando con la mayor exactitud su localización y precisando las demás características evolutivas: forma de crecimiento, dolor, presión, afectación de la piel), sobre la sintomatología neurológica de los pares craneales (neuralgias, parestesias, disestesias, hipoestesias, parálisis, paresias), sobre las afectaciones orbitarias de origen sinusal (exoftalmos, pérdida de visión) y sobre las alteraciones de las glándulas endocrinas y exocrinas.
- En los pacientes pediátricos aparte de todos los síntomas ya referidos, es del máximo interés investigar sobre todos aquellos otros que sirvan para definir un síndrome y los que permiten identificar algún déficit auditivo (pérdida de atención, trastornos del comportamiento, problemas de aprendizaje, dificultades de relación social).

La exploración física completa la anamnesis. La inspección visual y la palpación de la cabeza y cuello, especialmente de estructuras como la pirámide nasal, pabellón auricular, maxilar, glándulas cervicales y cuello en general, se complementa con la accesibilidad visual directa ayudada de instrumentos exploratorios ORL.

Métodos Diagnósticos: el campo predominante de actuación del ORL abarca estructuras anatómicas de relativamente fácil acceso visual directo o con la ayuda de instrumentos exploratorios que completen la inspección visual y la palpación. En su consecuencia, es posible obtener en numerosas ocasiones diagnósticos de certeza tras la exploración ORL básica. Cuando esto no es posible, se deberá recurrir al auxilio de métodos diagnósticos complementarios, cuyos resultados permitirán dilucidar el diagnóstico diferencial: otomicroscopia, nasofibrolaringoscopia, laboratorio de la voz (laringoestroboscopia, fonetograma, análisis acústico y psicoacústico, electroglotografía), audiometría (liminar, supraliminar, logaudiometría), impedanciometría (timpanometría y reflexología estapedial), otoemisiones acústicas, electrofisiología auditiva (potenciales evocados auditivos, electrococleografía), exploración vestibular (electronistagmografía, videonistagmografía, pruebas calóricas, pruebas rotatorias, craneocorpografía, posturografía estática, posturografía dinámica), pruebas alérgicas, rinometría, olfatometría, electrogustometría, imagenología (radiología simple, ecografía, tomografía computerizada, resonancia magnética, angiografía digitalizada, medicina nuclear-PET-TC), microbiología, anatomía patológica, laboratorio de análisis clínicos, bioquímica.

Tratamiento: el establecimiento de un diagnóstico permite al ORL en muchos casos instaurar pautas de tratamiento médico fundamentados en la prescripción farmacológica. La naturaleza de la especialidad también faculta al ORL para la realización de tratamientos quirúrgicos en la propia consulta. Numerosos tratamientos se encuentran entre la actuación médica y la quirúrgica: extracción de tapones de cerumen, politizerizaciones. Las curas

ambulatorias de las actuaciones quirúrgicas pueden llevarse a cabo en consulta.

Rehabilitación: el campo de la ORL comprende varios sentidos corporales de la vida de relación (oído, olfato, gusto, equilibrio), así como otras funciones de trascendencia fisiológica y social como la voz. Entre las actividades que el ORL puede desarrollar en la consulta se encuentran las de rehabilitación de la audición (prescripción, verificación y evaluación de la adaptación audioprotésica, estimulación psicoacústica, control de los acúfenos), rehabilitación del equilibrio (maniobras adaptadoras de Coats, Equitest, plataformas dinámicas), rehabilitación de la voz (foniatría, logopedia). La función rehabilitadora se puede completar con la prescripción de prestaciones ortoprotésicas (sobre todo audioprótesis).

Promoción de la Salud: se ejerce a través de actividades de educación para la salud en áreas sanitarias de interés ORL como son la lucha contra el tabaquismo, la alimentación sana, la evitación de la autoadministración de fármacos, normas para evitar los traumatismos sonoros, los cuidados y precauciones en la limpieza de los oídos, la evitación de agentes ototóxicos, la promoción del ejercicio para el mantenimiento óptimo del sentido del equilibrio, medidas de higiene vocal.

Prevención de la Enfermedad:

Prevención Primaria: centrada en la evitación de factores de riesgo que condicionen la aparición de enfermedades ORL. Entroncaría con la promoción de la salud, especialmente en la actuación antitabáquica para la prevención del cáncer y de higiene vocal para la prevención de patología laríngea orgánica y funcional.

Información: la función de información es común a todas las actividades asistenciales ORL, quien debe, por ética profesional y por prescripción legal, proporcionar información asequible y comprensible y de forma individualizada

de la enfermedad, de su pronóstico, de las alternativas terapéuticas, de los riesgos y las complicaciones posibles. Esta información será prestada oralmente o por escrito, emitiéndose informes del estado de del paciente en virtud de las disposiciones legales. Las actuaciones diagnósticas o terapéuticas que impliquen algún riesgo o potencial daño para el paciente sólo podrán llevarse a cabo tras el consentimiento expreso del paciente una vez que ha sido informado adecuadamente (consentimiento informado). Se informará al paciente y sus allegados de sus derechos y deberes, así como de la posibilidad de utilización de los demás servicios asistenciales.

Actividad quirúrgica

Comprende las intervenciones ORL de cirugía mayor y de cirugía menor que requieren un espacio físico (quirófano) dotado de elementos arquitectónicos, materiales e instrumentales específicos para esta actividad y que no suelen estar disponibles en los locales y módulos destinados habitualmente a consultas.

Según el objetivo de la intervención, se pueden dividir en:

- Intervenciones Diagnósticas: son aquéllas en las que el acceso visual, quirúrgico o endoscópico no es tolerable por el paciente con anestesia tópica o anestesia local y requiere anestesia general para su realización. Unos ejemplos son los de la laringoscopia directa diagnóstica, la

panendoscopia diagnóstica de vías aéreas superiores e inferiores, la toma de algunas biopsias. Los niños pueden requerir anestesia general para exploraciones y procedimientos perfectamente tolerables por los adultos sin anestesia o con anestesia local.

- Intervenciones Terapéuticas: son la inmensa mayoría de las operaciones quirúrgicas, cuyo fin es el tratamiento de la patología que motivó la indicación.

Según la Modalidad Quirúrgica:

- Cirugía Programada: la mayor parte de la cirugía ORL se lleva a cabo de forma electiva y planificada, garantizando todas las actividades relacionadas con la reserva del quirófano (mediante el correspondiente parte), instrumental y personal necesario, unidades y servicios de apoyo (Unidad de Cuidados Intensivos, Hematología, Anatomía Patológica, Laboratorio) y de hospitalización.
- Cirugía Urgente: existe patología ORL que precisa tratamiento quirúrgico urgente para salvar la vida del paciente, para evitar la aparición de complicaciones, para evitar la evolución negativa del cuadro clínico, para recuperar funciones importantes o para aliviar la sintomatología del paciente: traqueotomías, hemostasias postquirúrgicas o postraumáticas, extracción de determinados cuerpos extraños, traumatismos severos del cuello o del macizo craneofacial, infecciones severas o sus extensiones (abscesos faríngeos o cervicales, mediastinitis, tromboflebitis de grandes venas del cuello, meningitis, abscesos intracraneales).

Según la Complejidad:

- Cirugía Otorrinolaringológica General: comprende gran número de procedimientos quirúrgicos de la especialidad ORL, que pueden ser llevados a cabo en la mayoría de los Servicios de ORL.

- Cirugía Otorrinolaringológica Compleja: incluye técnicas y procedimientos quirúrgicos que pueden ser realizados en el Servicio de ORL de HH.UU. Virgen del Rocío por disponer de la dotación necesaria en recursos materiales e instrumentales, o de las unidades y servicios de soporte correspondientes: cirugía oncológica, cirugía reconstructiva, otoneurocirugía, cirugía multidisciplinaria.

Según la Gestión Quirúrgica:

- Cirugía en Hospitalización Convencional: el paciente ingresa en la clínica para ser intervenido de forma programada, y permanece ingresado para la vigilancia de su evolución, para la prevención de complicaciones en pacientes o en intervenciones de riesgo y para la aplicación hospitalaria de tratamientos médicos y cuidados de enfermería. Se realiza en el Hospital General y Hospital Infantil.
- Cirugía Mayor Ambulatoria: en pacientes seleccionados se pueden realizar determinados procedimientos quirúrgicos ORL en los que el alta hospitalaria se produce varias horas tras la intervención, sin causar estancia hospitalaria. Los requisitos que permitirán ofertar la CMA al paciente, quien será el que finalmente acceda de forma informada a esta modalidad quirúrgica, se refieren a condiciones clínicas del paciente (mayor de 3 años, con riesgo anestésico máximo de ASA III, sin comorbilidades relevantes), al ámbito social de referencia (existencia de adulto responsable en el domicilio, comprensión de las medidas de actuación en el postoperatorio), a la seguridad en el postoperatorio (disponibilidad de teléfono en el domicilio, disponibilidad de vehículo propio) y al procedimiento quirúrgico (técnicas relativamente poco agresivas, con posibilidad de control de la hemorragia y del dolor, con prácticamente nulas posibilidades de disnea). Se realiza en el Hospital Duques del infantado.

- Cirugía en Consultorio (Office Based Surgery): el avance tecnológico y la formación en conocimientos y habilidades de los ORL posibilitan realizar en ámbitos quirúrgicos distintos de los quirófanos determinadas intervenciones que en otras circunstancias hubieran requerido anestesia general y la seguridad y medios un quirófano normal: determinadas exploraciones endoscópicas, algunos procedimientos de cirugía otológica de oído externo y de oído medio, algunas técnicas endonasales y endolaríngeas.

El Servicio de Otorrinolaringología tiene protocolizada su actuación en el área quirúrgica:

- 1) Identificación positiva del paciente quirúrgico y de la indicación quirúrgica.
- 2) Revisión de los datos del paciente contenidos en la historia clínica: diagnóstico, pruebas y exploraciones complementarias, indicación quirúrgica, procedimiento quirúrgico a realizar y consentimiento informado.
- 3) Revisión sistemática del material necesario para realizar de modo seguro y efectivo el procedimiento quirúrgico.
- 4) Realización del procedimiento quirúrgico.
- 5) Cumplimentación de la documentación clínica y administrativa.
- 6) Información correcta y veraz, en términos comprensibles, al paciente y a los familiares o responsables legales del paciente de la intervención practicada y de los eventos relevantes relacionados con la misma.

Su Cartera de Servicios Quirúrgica es una de las más amplias de España:

CERVICO-FACIAL

- EXERESIS PARANGANGLIOMAS Y TUMORES DE BASE DE CRÁNEO
- QUISTE Y FISTULAS CERVICALES
- SUBMAXILECTOMIA
- PAROTIDECTOMÍA
- TIROIDECTOMIA
- TRAQUEOTOMÍA
- VACIAMIENTO GANGLIONAR

FARINGE

- ADENOIDECTOMIA

- AMIGDALECTOMIA
- EXTIRP. BENIG. FARINGE
- EXTIRP. NEO. FARINGE
- UPPF

LARINGE

- CIRUGÍA LÁSER
- CORDECTOMIA
- INYEC CUERDA VOCAL
- INYEC LARING. BOTULINA
- LARINGUECTOMIA PARCIAL
- LARINGUECTOMIA TOTAL
- MICRO. LARINGE
- TIROPLASTIA
- TRAQUEOTOMIA

NARIZ-SENOS

- ANGIOFIBROMA CENS
- ANGIOFIBROMA RINOTOMIA
- ANTROSTOMIA
- DACRIO CENS
- DEGLOVING
- EPISTAXIS CENS
- FISTULA LCR CENS
- NEO. BENIG. VESTIBULO
- OSTEOPLASTIA FRONTAL
- POLIPOSIS CENS
- RINOPLASTIA ABIERTA
- RINOPLASTIA CERRADA
- RINOTOMIA LATERONASAL
- SEPTOPLASTIA
- SEPTORRINOPLASTIA
- SINEQUIA NASAL
- SINUSITIS ENDOSCOPICA
- TUBINECTOMIA-TURBINOPLASTIA POR RADIOFRECUENCIA

OIDO

- ABORDAJE NERVIO FACIAL
- COLESTEATOMA
- ESTAPEDECTOMIA-ESTAPEDOTOMÍA
- FISTULAS
- LABERINTECTOMIA QUÍMICA
- LABERINTECTOMIA
- MIRINGOPLASTIA. TIMPANOPLASTIAS.
- MIRINGOTOMIA DRENAJE
- NEOS. BENIGNAS CAE
- NEOS. BENIGNAS PABELLON
- NEOS. MALIGNAS CAE
- NEOS. MALIGNAS OIDO MEDIO
- NEOS. MALIGNAS PABELLON
- NEURINOMA
- PROTESIS BAHA
- QUEMODECTOMA TIMPANICO

Actividad de Hospitalización

Es el desarrollo de tareas asistenciales sobre los pacientes ingresados.

Según la Modalidad de Ingreso:

- Ingreso Programado: la admisión del paciente se efectúa de forma programada y planificada.

- Ingreso Urgente: la admisión del paciente se efectúa desde el área de urgencias.

Según el Segmento de Pacientes Asistidos:

- Pacientes Otorrinolaringológicos: constituyen el grueso del volumen de la actividad asistencial de hospitalización.
- Interconsultas: se trata de la asistencia que el Servicio de ORL proporciona a pacientes ingresados en otros Servicios o Unidades de la Clínica, a requerimiento de los especialistas correspondientes, habitualmente con motivo de la aparición intercurrente de patología ORL acaecida en pacientes ingresados por otro motivo o con objeto de asistencia ORL en casos de comorbilidad diagnosticada o por diagnosticar.

Actividad de Urgencias

Atención de urgencias externas (pacientes enviados directamente desde el Servicio de Admisión, pacientes derivados por los Médicos de Familia de Urgencias o pacientes derivados por los Pediatras de Urgencias) y de urgencias internas (interconsultas de otros Médicos Especialistas sobre pacientes ingresados).

2.4. Cartera de Servicio Docente e Investigadora.

DOCENCIA

1. Pregrado

La normativa vigente (RD. 1558/86 de 20 de junio de 1996 y Convenio Marco para Andalucía entre Consejerías de Salud, Educación y Ciencia y Universidades, según Acuerdo del Consejo de Gobierno de 3 de Octubre de 1995) contempla la "utilización de las Instituciones Sanitarias en la Investigación y en la Docencia", de tal modo que el Convenio Especifico entre las Instituciones Sanitarias y la Universidad posibilita la docencia de pregrado -entendida como integral, teórica y práctica- en el ámbito del Servicio de Otorrinolaringología de los Hospitales Universitarios "Virgen del Rocío".

El Servicio de Otorrinolaringología cuenta con 1 Catedrático y 2 Profesores Asociados que participan en la formación teórica y practica de los estudiantes de tercero de Medicina, en la asignatura de otorrinolaringología en este hospital.

2. Postgrado

El Servicio de Otorrinolaringología está acreditado para la formación de 2 MIR anuales (8 residentes en total). Se pretende potenciar que los MIR participen en los proyectos y líneas de investigación del Servicio, y que sean reconocidos en este sentido en las publicaciones generadas.

Dado que la formación de los Médicos Internos Residentes se considera un objetivo prioritario dentro de las líneas del servicio, el Servicio sigue el programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología, recientemente aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia. La actividad docente de postgrado también incluye la formación de MIR de otras especialidades que rotan por el Servicio de Otorrinolaringología. Así, se dispone del programa para Medicina Familiar y Comunitaria durante su rotación por el Servicio.

El incesante avance de la sociedad del conocimiento obliga al especialista ORL a actualizar su formación continuamente, a ampliar las nociones básicas

recibidas en los estudios de pregrado y de especialización, y a incorporar las nuevas áreas de conocimiento que son exigibles hoy día para un desempeño óptimo y de calidad de las sus funciones (epidemiología, bioestadística, MBD, informática, metodología docente, metodología de la investigación, gestión clínica, gestión de la calidad, comunicación).

3. Formación Continuada

El Servicio de Otorrinolaringología realiza actividades docentes de formación continuada dirigida a sus miembros (Sesiones Clínicas, Bibliográficas, Metodológicas, Revisiones Monográficas).

Sus miembros también participan en actividades docentes organizadas en otras instituciones (Congresos, Simposios, Reuniones, Charlas, Talleres).

INVESTIGACION

El Servicio de Otorrinolaringología tiene una gran dedicación a la investigación clínica y básica aplicada, y un enorme interés en potenciarla en el futuro inmediato. Existen dentro del Servicio facultativos integrados en dos Grupos de Investigación reconocidos por la Consejería de la Junta de Andalucía. Esto nos aporta tecnología y enriquecimiento científico, y aumenta nuestra capacidad de desarrollar proyectos y llevar a cabo colaboraciones con grupos de investigación nacional e internacional.

CTS 940 Oncología de Cabeza y Cuello

CTS-392 Biopatología del Carcinoma Escamoso de Cabeza y Cuello

Divulgación:

Los resultados obtenidos por el equipo investigador se publicaran en revistas científicas especializadas de alto impacto. En el plan de difusión se incluye la presentación de resultados en los congresos de las sociedades científicas apropiadas.

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.

La guía de formación oficial de la especialidad de Otorrinolaringología está publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad. Para acceder a ella, visitar la siguiente página web:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. PLAN DE FORMACIÓN RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

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

- Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.
- Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.
- Inculcar en el médico en formación: Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.
- Que al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

4.2. Plan de rotaciones

Las rotaciones deben hacerse preferiblemente dentro de nuestra institución hospitalaria:

- El primer año se realizará la rotación por Atención Primaria (2 meses) y por el Servicio de Radiodiagnóstico (formación en protección radiológica) (1 mes); el segundo año por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo-Facial (1 mes) y por la Unidad de Cirugía Endocrinológica (1 mes); el tercer año por el servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (1 mes); el cuarto año por el Servicio de Neurocirugía (1 mes).

- Resulta aconsejable la realización de una rotación externa de dos meses de duración en el ámbito de la Unión Europea o en otras unidades docentes del país particularmente dirigidas a campos no disponibles en nuestro servicio (implantes cocleares).
- El primer año en el Servicio de Otorrinolaringología desarrollará su actividad en el Área de Urgencias y en el Área de Hospitalización (HG 8ª Planta Norte)
- El segundo año desarrollará su acción formativa en el Área de Consultas Externas del CDT, en el Área de Consultas Externas del HI y en el Área Quirúrgica del HI.
- El tercer año desarrollarán su actividad en el Área de Consultas Externas y en el Área Quirúrgica de la Sección de Otorrinolaringología de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria situada en el Hospital Duques del Infantado.
- El cuarto año se completará el rotatorio en el Área de Consultas Externas del CDT y en el Área Quirúrgica del H. General.

4.3. Competencias específicas por rotación

Durante todo el periodo de residencia el especialista en formación debe adquirir conocimientos y habilidades relativos a la patología otológica, a la patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales, a la patología de la cavidad oral y la faringe, a la patología laríngea y cervicofacial, y a la patología foniatría y de la comunicación oral.

Primer año de residencia:

- Anamnesis en otología, rinología, faringología, laringología, en patología cervical, en patología de las glándulas tiroideas y paratiroides, en patología de las glándulas salivales.
- Exploración física e instrumental: inspección y palpación laringe-cervico-facial, otoscopia y rinofibrolaringoscopia.
- Audiometría tonal y verbal.
- Impedanciometría.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.
- Asistente en Cirugía de oído medio y externo.
- Exploración microscópica otológica.
- Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.
- Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.

- Curas endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.
- Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.
- Traqueotomía reglada.
- Examen por imagen cervical.
- Exploración clínica de la glándula tiroides.
- Exploración clínica de las glándulas salivales.
- Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

Segundo año de residencia:

- Otoemisiones acústicas.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños óticos.
- Laboratorio del hueso temporal.
- Miringotomía.
- Drenajes transtimpánicos.
- Participación en tiempos de cirugía de oído medio.
- Ayudante en cirugía de oído medio.
- Rehabilitación vestibular.
- Cuidados del paciente postquirúrgico otológico.
- Exploración del nervio facial.
- Interpretación de las técnicas por imagen nasosinusales.
- Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
- Exploración funcional de las fosas nasales.
- Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.
- Biopsias nasales, punciones de senos.
- Septoplastia como ayudante.
- Curas endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos.
- Interpretación de las técnicas por imagen faringolaríngeas.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Biopsias anestesia general.
- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como ayudante.
- Uvulopalatoplastia.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Biopsia por microcirugía laríngea.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.
- Traqueotomía de extrema urgencia.
- Adenectomía.
- Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.
- Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.
- Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen de la glándula tiroides.
- Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
- Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.
- Interpretación de las técnicas por imagen de las glándulas salivales: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
- Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Tercer año de residencia:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Exploración mediante potenciales evocados auditivos.
- Miringoplastias.
- Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de la osteosclerosis.
- Mastoidectomía.
- Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo.
- Participación en cirugía de dispositivos implantables.
- Tratamientos intratimpánicos.

- Septoplastia como cirujano.
- Rinoplastia como ayudante.
- Cirugía de abordaje externo, como ayudante.
- Cirugía endoscópica básica, como ayudante.
- Adenoidectomía como cirujano.
- Amigdalectomía como cirujano.
- Cirugía de tumores benignos vía externa, como ayudante
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe, como ayudante.
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua, como ayudante.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe, como ayudante.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea, como ayudante.
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea, como ayudante.
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea, como ayudante.
- Estroboscopia.
- Análisis funcional de la voz
- Cirugía láser de pequeños tumores, como cirujano.
- Resto de cirugía básica de la laringe, como cirujano.
- Laringectomía horizontal supraglótica, como ayudante.
- Laringectomía total, como ayudante.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar, como ayudante.
- Hemitiroidectomía, como cirujano.
- Paratiroidectomía (adenomas), como cirujano.
- Paratiroidectomía (hiperplasias), como ayudante.
- Tiroidectomía subtotal, como ayudante.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar, como ayudante.
- Exéresis de calculos ductales, como ayudante.
- Submaxilectomía, como ayudante.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno, como ayudante.
- Laringoestroboscopia.
- Análisis espectrográfico de la voz.
- Microcirugía endolaríngea convencional, como cirujano.
- Microcirugía endolaríngea con láser, como ayudante.

Cuarto año de residencia:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Exploración sistema vestibular y oculomotor.
- Evaluación de adaptación protésica.
- Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.
- Cirugía reconstructiva del oído medio.
- Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones.
- Participación en cirugía del nervio facial.
- Cuidados del paciente posquirúrgico.
- Rinoplastia, como cirujano.
- Cirugía endoscópica básica, como cirujano.
- Cirugía de abordaje externo, como cirujano.
- Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.
- Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.
- Toda la cirugía básica de la faringe, como cirujano.
- Cirugía de tumores benignos vía externa, como cirujano.
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe, como cirujano.
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua, como cirujano.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe, como cirujano.
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea, como cirujano.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea, como ayudante.
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea, como ayudante.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea, como ayudante.
- Laringectomía horizontal supraglótica, como cirujano.
- Laringectomía total, como cirujano.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar, como cirujano.
- Cirugía láser, como cirujano.
- Fistuloplastias fonatorias, como cirujano.
- Laringectomía subtotal, como ayudante.
- Laringectomía supracricoidea, como ayudante.
- Faringolaringuectomías, como ayudante.

- Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme, como ayudante.
- Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos, como ayudante.
- Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales, como cirujano.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar, como cirujano.
- Colgajos libres con microanastomosis, como ayudante.
- Colgajos regionales, como ayudante
- Paratiroidectomía, como cirujano.
- Tiroidectomía subtotal, como cirujano.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar, como cirujano.
- Parotidectomía subtotal, como ayudante.
- Parotidectomía total conservadora, como ayudante.
- Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar, como ayudante.
- Reconstrucción del nervio facial, como ayudante.
- Exéresis de calculos ductales, como cirujano.
- Submaxilectomía, como cirujano.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno, como cirujano.
- Fonocirugía, como ayudante.
- Microcirugía endolaríngea con láser, como cirujano.

4.4. Rotaciones externas.

Dado el alto grado de complejidad de nuestro centro, y el elevado nivel de competencia científico-técnica, asistencial y docente de la mayoría de sus especialidades, se desaconsejan en general las rotaciones externas a centros nacionales salvo por causas específicas debidamente justificadas. Sí se considera de gran interés la rotación en centros de referencia internacional durante el último año de residencia (2-3 meses). Ello permite al residente obtener otra perspectiva diferente de la otorrinolaringología, en centros de reconocido prestigio investigador, así como establecer contactos que le pueden ser útiles con vistas a la realización de una posible estancia postdoctoral al finalizar la residencia.

Listado ilustrativo de los Centros de Referencia Internacional en los que los residentes pueden rotar:

- Royal National Throat Nose and Ear Hospital de Londres.
- House Ear Institute de Los Angeles.

El Servicio tiene ocupadas todas sus plazas ofertadas para la docencia MIR de la Especialidad; asimismo, oferta y acepta rotaciones de residentes de otros Centros y otras Especialidades.

5. GUARDIAS

El Servicio de Otorrinolaringología cubre las urgencias médico-quirúrgicas de la especialidad que surjan en los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío (Hospital General, Hospital Infantil, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del HDI).

Las guardias del Servicio de Otorrinolaringología son de presencia física y la labor del residente en formación es supervisada por el personal de plantilla. Tienen carácter formativo y se recomienda la realización de entre tres y cinco mensuales. Los residentes desde el primer año desarrollarán guardias específicas de su especialidad.

Aunque en la mayoría de los hospitales los facultativos de plantilla se encuentran localizados, la especial gravedad y el número de las urgencias que aquí se tratan, las patologías de la cartera de Servicios del Hospital y su carácter de Centro de Referencia hacen necesaria la presencia de al menos dos personas de guardia en el Centro.

6. SESIONES.

1.- SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL.

a) Sesión Anatómico-Clínica:

- * Se trata de una sesión conjunta en la que participan varias especialidades médicas y/o quirúrgicas, comentando un caso clínico de interés. En todas ellas expone su punto de vista un residente de 4º ó 5º año.
- * Siempre el primer jueves de cada mes (excepto periodos vacacionales), a las 8.15h en el Salón de Actos del Pabellón de Gobierno.
- * Se anuncian habitualmente con una semana de antelación.
- * La asistencia es obligatoria para todos los residentes del hospital.
- * En caso de ser requerido por los organizadores, un residente del último año de especialidad deberá participar en la misma.

b) Sesión de Avances Científico-Técnicos:

- * Se trata de una sesión ofrecida por un profesional con experiencia en investigación en que se presentan novedades de interés en este aspecto.

- * Siempre en último jueves de cada mes (excepto periodos vacacionales), a las 8.15h en el Salón de Actos del Pabellón de Gobierno.
- * Se anuncian habitualmente con una semana de antelación.
- * La asistencia es obligatoria para todos los residentes del hospital.

c) Seminarios de Investigación:

- * Se trata de una sesión ofrecida por un profesional, habitualmente de otro hospital, con amplia experiencia en investigación básica y/o clínica.
- * No tienen fecha fija; habitualmente se dan con una periodicidad mensual-bimensual y generalmente por la tarde. Se imparten en las diferentes salas de seminario del hospital.
- * Se anuncian habitualmente con 2 semanas de antelación.
- * No son obligatorias, pero cuando el tema presentado tiene que ver con la especialidad, se anima a los residentes a asistir.

2.- COMITÉ DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO.

Presentación de casos clínicos todos los miércoles.

Intervienen: S. de Oncología, S. de Cirugía Maxilo-Facial, S. de Neurocirugía, S. de Cirugía Plástica y S. de Otorrinolaringología.

3.- SESIONES DEL SERVICIO.

Todos los lunes y viernes pares, a las 8.00h, en la Sala de Reuniones de Otorrinolaringología. Consisten en la presentación de casos clínicos, revisiones bibliográficas, revisiones de protocolos del servicio, lectura crítica de artículos, por parte del personal adjunto y de todos los residentes del Servicio.

La realización de sesiones por parte de los residentes será progresiva.

- R-1: 5 sesiones clínicas/año
- R-2: 10 sesiones clínicas/año
- R-3: 10 sesiones clínicas/año
- R-4: 10 sesiones clínicas/año

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo fundamental es que el residente adquiera conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan capacitarse para llevar a cabo ensayos clínicos de distinto nivel de complejidad (incluidos ensayos de Fase I) y desarrollar proyectos de investigación clínica y aplicada en un futuro. Para ello es fundamental que el residente se incorpore de manera activa a los ensayos clínicos y a las líneas de producción científica del Serv. de Otorrinolaringología.

Al finalizar la residencia el residente debe haber logrado los siguientes **OBJETIVOS:**

ENSAYOS CLINICOS

1. Saber plantear al paciente un ensayo clínico: explicar los potenciales beneficios y riesgos de participar en el ensayo para el paciente, los procedimientos del mismo, así como transmitir la relevancia de realizar ensayos clínicos para pacientes futuros.
2. Aprender a incluir a un paciente en ensayo clínico, así como a evaluarlo con rigor de acuerdo al protocolo del estudio.
3. Conocer las normas de la buena práctica clínica.
4. Conocer la legislación vigente en relación al consentimiento informado, uso de muestras biológicas, ley de protección de datos, etc..

PROYECTOS DE INVESTIGACION

1. Desarrollar la inquietud intelectual y el espíritu crítico necesarios para plantearse preguntas concretas
2. Aprender a realizar revisiones críticas de la literatura y búsquedas bibliográficas en profundidad que le permitan determinar la pertinencia y originalidad de la pregunta de interés. Conocer los fundamentos de la Medicina Basada en la Evidencia.

3. Plantear hipótesis de trabajo y objetivos concretos y definidos con el fin de contestar la pregunta de interés
4. Establecer y programar una metodología de trabajo para lograr los objetivos planteados
5. Analizar los resultados. Para ello debe aprender fundamentos básicos de estadística aplicada a las ciencias de la salud, así como herramientas para la recogida y el procesamiento de los datos (Excell, Access, SPSS).
6. Discutir críticamente los resultados experimentales en el contexto del estado del arte en esa materia.

Objetivos concretos:

- Realizar al menos 1 curso de metodología estadística básica
- Realización de la línea de investigación dentro de los estudios de tercer ciclo

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

1. Además de lo expresado en el apartado anterior, es fundamental que el residente aprenda a comunicarse oralmente y por escrito con corrección, y que conozca la estructura (resumen, introducción, material y métodos, resultados, discusión, bibliografía) y sistemática de publicación de un trabajo (carta al editor, revisión de pares).
2. El residente debe ser consciente de la relevancia para su proyección profesional de manejar el inglés con soltura, y hacer un esfuerzo en este sentido si lo precisa, que contará con todo el apoyo por parte del Servicio.

Objetivos concretos:

- Desde el Servicio de Otorrinolaringología se desea primar la calidad sobre la cantidad en términos de producción científica. Entendemos que es preferible que el residente publique como primer autor un solo trabajo en una revista de impacto a que el

residente envíe múltiples comunicaciones no relevantes a distintas reuniones y congresos. Se considera que deseablemente toda comunicación a un congreso debe ir seguida de una publicación. Por ello como objetivos mínimos se establece que el residente debe realizar anualmente como primer autor: 2 comunicaciones a congresos nacionales o internacionales, 1 publicación en revista nacional y 1 publicación en una revista con índice de impacto.

8. EVALUACIÓN

8.1 Del Ministerio

Se rellenarán los siguientes documentos por el FEA responsable del residente en cada rotatorio y los validará el tutor con su firma: fichas 1, 2, 23 (versión 16-06-01). (ver *anexo-2*).

Es misión del tutor garantizar esta evaluación, hacerla con el responsable del rotatorio y remitirla a la Comisión de docencia al finalizar la rotación.

8.2 Propia del Hospital

Entrevistas Tutor-EIR: un mínimo de 4 al año.

a) Libro de residente (ver *anexo-3*):

La cumplimentación y custodia son responsabilidad del titular del libro, haciendo constar en el mismo:

1. Actividad asistencial en cada rotatorio.
2. Procedimientos diagnósticos realizados.
3. Procedimientos terapéuticos realizados.
4. Número y título de las Sesiones Clínicas, Bibliográficas y Generales del Hospital.
5. Actividad científica anual: número de comunicaciones y publicaciones presentadas, número de reuniones y congresos a los que se ha asistido como alumno.
6. Actividad investigadora anual: comprobación de la realización de los estudios de tercer ciclo, así como la línea de investigación; comprobación de su colaboración en alguno de los ensayos clínicos abiertos del servicio.

8.3 Del Servicio.

A nivel teórico se evaluará a los residentes mediante un examen tipo test anual que evalúe los conocimientos adquiridos. También evaluaremos:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.

- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.
- Utiliza la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Participar de manera activa y progresiva en las sesiones clínicas que se organicen en la unidad docente.
- Adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental, aprendiendo a evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros de texto:

- A.Martínez, J. M. Bertrán, L. Cabezudo, I. Cobeta. Otorrinolaringología Básica. Ed. ERGON. 1988. 399 pp.
- Ballenger, J.J. y Snow, J.B. Otolaryngology Head Neck Surgery 15ª Ed. Williams and Wilkins, Pensilvania 1996.
- Bartual, J. y Pérez, N. (Eds.) El sistema vestibular y sus alteraciones, Vols.I y II. Masson S.A. Barcelona, 1999.
- Becker,W., Naumann, H.H. y Pfaltz,C.R. Otorrinolaringología. Ed. DOYMA. 352 pp. 1986.
- Bluestone, C.D., Stool, S.E., Kenna, M.A. Pediatric Otolaryngology 3ª Ed. Saunders, Philadelphia, 1996.
- Boenninghaus, H.G. Otorrinolaringología (9ª Ed.). Springer Verlag Ibérica, Barcelona 1995.
- Bull, P.D. Lecture notes on Diseases of the Ear, Nose & Throat. (8ª Ed.). Blackwell Science, Oxford, England 1996.
- Courtat, P., Peytral, C., Elbaz, P. Exploraciones funcionales en O.R.L. Editorial JIMS, SA, Barcelona 1997.
- Cummings, C.W., Fredrickson, J.M., Harker, L.A., Krause, C.J., Richardson, M. A. y Schuller, D.E. Otolaryngology Head Neck Surgery (3ª Ed.). Vols. I, II, III, IV, V (Pediatric Otolaryngology). Mosby, St. Louis 1996.
- El Vértigo. Actualización y Valoración en España. Grupo de Vértigo de la S.E.O.R.L. Grupo Aula Médica S.A. Madrid. 195 pp. 1996.
- Gil-Carcedo, L.M. (Ed.). Exploración general en O.R.L. Masson Barcelona 2000.
- Gil-Carcedo, L.M. Otología. Vila Sala Hnos., S.A. Madrid-Barcelona. 592 pp. 1995.
- Hawke, M., Bingham, B., Stammberger, H., Benjamin, B. Manual de diagnóstico de Otorrinolaringología. Ediciones Mayo, S.A., Barcelona. 1998. 287 pp.
- Holt, G.R., Mattox, D.E., Gates, G.A. Tomando decisiones en otorrinolaringología. Temis, Barcelona, 1996. 240 pp.
- Jafek, B.W. y Stark, A.K. ENT Secrets. Hanley & Belfus, Philadelphia 1996.
- Lee, K.J. (Ed.) Lo Esencial en Otorrinolaringología Cirugía de Cabeza y Cuello. Appleton & Langle, Norwalk, Connecticut USA, 1995.1223 pp.
- Legent, F., Fleury, P., Narcy, P., Beauvillain, C. Manual práctico de O.R.L. Masson, Barcelona. 343 pp. 1985.
- Lucente, F.E. & Sobol, S.M. Otorrinolaringología. Fundamentos. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 1994. 428 pp.
- Maran, A.G.D. y Stell, P.M. Otorrinolaringología Clínica. Espaxs, S.A. Publicaciones Médicas, Barcelona, 1981.
- Naumann, H.H. Differential diagnosis in Otorrhinaryngology. Symptoms, syndromes and interdisciplinary issues. Thieme, Stuttgart, Germany 1993.
- Strome, M., Kelly, J.H., Fried, M.P. Manual de Otorrinolaringología. Salvat, Barcelona, 1987. 305 pp.

Manuales y Guías:

- Manual de Urgencias de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Ed. HH UU Virgen del Rocío. 2008
- TNM Classification of Malignant Tumours. Sobin L, Wittekind C (eds). 2002 (6th Edition). ISBN: 978-0-471-22288-0

Revistas:

- AMERICAN JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY
- AMERICAN JOURNAL OF RHINOLOGY
- ANNALS OF OTOTOLOGY RHINOLOGY AND LARYNGOLOGY
- ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD & NECK SURGERY
- AUDIOLOGY AND NEURO-OTOLOGY
- EAR AND HEARING
- EUROPEAN ARCHIVES OF OTO-RHINO-LARYNGOLOGY
- HEARING RESEARCH
- INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC ORL
- LARYNGO-RHINO-OTOLOGIE
- LARYNGOSCOPE
- OTOTOLOGY & NEUROTOLOGY
- OTOLARYNGOLOGIC CLINICS OF NORTH AMERICA
- OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY
- RHINOLOGY