

PROGRAMA DOCENTE DE LA UNIDAD DE OTORINOLARINGOLOGIA.

2010 – 2011

PROGRAMA DOCENTE DE LA UNIDAD DE OTORINOLARINGOLOGIA. 2010 – 2011.

INDICE.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Características funcionales y estructurales del Servicio de ORL.

2. ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE ORL A LA ESTRUCTURA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL U. CARLOS HAYA.

3. PLAN DE ROTACIONES DEL MIR DE ORL.

3.1 Residentes de primer año:

3.2 Residentes de Segundo año:

3.3 Residentes de Tercer año:

3.4 Residentes de cuarto año:

4. ACTIVIDAD DOCENTE ESPECÍFICA.

4.1 Sesiones clínicas generales hospitalarias.

4.2 Sesiones clínicas del Servicio de ORL.

4.3 Sesiones clínicas de las Unidades por las que realiza la rotación, fuera del Servicio de ORL.

4.4 Sesiones de Tutoría.

4.5 Actividades docentes complementarias para el residente.

4.5.1 Labor docente:

4.5.2 Asistencia a cursos.

5. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y PRACTICA DOCENTE.

5.1 Evaluación Formativa.

5.1.1 Entrevistas tutor-residente.

5.1.2 Libro del Residente (PortalEir)

5.2 Evaluación anual:

5.3 Evaluación Final.

6. PROPUESTAS DE MEJORA.

PROGRAMA DOCENTE DE LA UNIDAD DE OTORINOLARINGOLOGÍA.

1. INTRODUCCIÓN

El Pleno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas en 2002, decidió revisar los objetivos, contenidos y métodos de los programas formativos de las distintas especialidades y encargó a las respectivas comisiones nacionales la puesta al día de los mismos en el plazo de un año. La Comisión Nacional de Otorrinolaringología (ORL) propuso un Programa en el que se define la especialidad, sus objetivos generales, sus contenidos teóricos y los requerimientos prácticos.

Es Real Decreto 183/2008 establece los instrumentos para constatar los objetivos cuali-cuantitativos de las competencias que deben de adquirir los Residentes y los Planes de Gestión de la Calidad. Por su estímulo se crea la Base de Datos PortalEIR como la plataforma web de referencia para la formación, comunicación y colaboración entre los MIR de toda Andalucía y todos los profesionales implicados en la formación especializada. Reúne a todo el colectivo de especialistas internos y tutores en un entorno común que facilita el intercambio de experiencias y conocimientos.

El Programa de Formación del MIR de ORL se estimula y adapta a las nuevas tecnologías en lo que a docencia se refiere. Se facilita un plan de mejora de la calidad, así como nuevos métodos de control para buscar la equidad en la titulación en Andalucía. Sin embargo debe existir un proceso de adaptación a cada hospital y a cada Servicio de ORL para cumplir sus requisitos, debido a influencias relacionadas con su población de referencia, sus dotaciones y su infraestructura.

1.1 CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES DEL SERVICIO DE ORL.

El Hospital Universitario Carlos Haya es un Centro complejo debido a la división de Pabellones de localización diferente en la ciudad. Adaptándose a éstos requerimientos, el Servicio de ORL se encuentra físicamente dividido en Secciones de ubicación geográfica diferente:

- **Sección Básica** emplazada en el Pabellón "A" y "B" del H. Carlos Haya. Con áreas de:

Actividad de Consulta Externa (Tercer Nivel) Ubicada en la consulta Nº 17, primera planta del Pabellón "A".

Gabinete Audio-Vestibular: (Audiometría, Impedanciometría, Potenciales Evocados Auditivos y Video-nistamografía) primera planta Pabellón "A".

Actividad Quirúrgica. Quirófanos Centrales 1ª Planta Pabellón "B".

Hospitalización. 4ª Planta Pabellón B. (24 Camas).

Gabinete Administrativo de Trabajo y Aulas de Formación. Ubicado en el área administrativa de la 4ª Planta Pabellón B.

- **Sección Pediátrica** emplazada en Pabellón Infantil. Avda Arrollo de los Ángeles.

Consulta Externa Pediátrica Consulta Nº 8 Planta Baja Hospital Materno Infantil.

Gabinete Audiología Infantil. Audiometría Infantil, Impedancionimetría, Emisiones Oto-Acústicas y Potenciales Evocados Auditivos.

- **CARE.** Consultas Externas (Segundo Nivel) de Adultos y Pediátrica. Ubicada en el Centro de de Alta Resolución en Muelle de Heredia.

La participación del Servicio de ORL en urgencias, depende de un reglamento de régimen interior que en la actualidad mantiene un Facultativo de ORL de presencia física de 8 y las 20 horas y localizada desde las 20 a las 8 horas.

La organización de la Asistencia Especializada ORL, se establece desde un segundo nivel por la demanda desde los Centros de Salud y en un tercer nivel en las Consultas Externas de Carlos Haya y Materno Infantil.

El ámbito asistencial pertenece al Área Hospitalaria Málaga Este y tiene como referencia las comarcas de Antequera y Axarquía. La Sección Pediátrica es referente para toda la Provincia.

2. ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE ORL A LA ESTRUCTURA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL U CARLOS HAYA.

La universalidad asistencial del centro hospitalario y la complejidad de los procesos médico-quirúrgicos que asume el Servicio de ORL, permite una completa integración de los objetivos propuestos en el Programa de la Comisión Nacional de Especialidades. Además la relación con la Cátedra de ORL de la Facultad de Medicina, añade la posibilidad de adquirir objetivos necesarios para la formación (disección de cadáver y laboratorio de disección de hueso temporal) tanto en sus contenidos teóricos como en las actividades prácticas.

Las aportaciones que suponen las rotaciones por los Servicios de Radiología, Anatomía patológica, Neurología, Neumología, Cirugía Maxilofacial y la Sección de Cirugía de Tiroides dependiente del Servicio de Cirugía General, ayudan a abordar de una manera profunda todo el temario. La tutoría de los médicos de las Unidades de Urgencias y de los Facultativos de ORL de Guardia complementan dicha adquisición.

Los procedimientos prácticos del Plan de Formación de la Comisión ORL, están incluidos en la Cartera de Servicios del Servicio de ORL y se realizan con la frecuencia suficiente para la consecución de los objetivos prácticos. Además existe una participación habitual de los Residentes en otros procedimientos de cirugía mayor realizada por los médicos de plantilla. La participación en los procedimientos de urgencias, se adquiere durante las guardias que el residente tiene con carácter presencial en la Policlínica y en el servicio de ORL.

3. PLAN DE ROTACIONES DEL MIR DE ORL.

A la hora de realizar un plan de rotaciones deberemos establecer una secuencia que va en función del tiempo que lleva el residente en el hospital y de su competencia y habilidades. Los niveles de responsabilidad de los residentes deben de progresar desde:

Nivel de responsabilidad Básico: Observación y ayuda activa (R1).

Nivel de responsabilidad Medio: Intervención tutelada(R2-R3).

Nivel de responsabilidad Avanzado: Intervención autónoma (R4).

3.1 Residentes de primer año:

Estancia inicial en el Servicio de ORL (2 meses). Realiza labores en:

Consultas Externas: Supervisados por un Facultativo de plantilla. Se realizarán historias clínicas, procedimientos exploratorios y técnicas básicas (taponamientos nasales, biopsias, etc).

Hospitalización: iniciación en los procedimientos de curas, tareas administrativas.

Rotaciones durante el primer año.

Durante las rotaciones el Residente siempre se encuentra tutelado por médicos de plantilla en cada Servicio por el que rota y se ciñe a los temas de nuestra especialidad. El orden de las rotaciones depende un poco de la disponibilidad de los Servicios pero suele ser:

Anatomía Patológica: (30 días) Estudios macro y microscópicos de las preparaciones de nuestra especialidad. Con un plan en el que se estudia de manera sucesiva: Histología, lesiones benignas, las displasias y los tumores de cada área ORL.

Radiología. (30 días) De manera simultánea está en contacto con la ecografía, TAC y RNM para el diagnóstico por imagen ORL.

Neurología. (30 días) Exploración neurológica básica y la patología oto-neurológica

Neumología (30 días) La rotación se sub-divide en las Secciones de hospitalización, estudio del sueño, pruebas funcionales respiratorias y bronco-fibroscofia.

Oncología médica y radioterápica. (30 días) Manejo del paciente oncológico y familiarización con los protocolos de Quimioterapia y Radioterapia.

Durante el primer año el residente realiza 5 guardias presenciales tres en Policlínica y dos en ORL.

3.2 Residentes de Segundo año:

Se establece una rotación de 6 meses en la Sección de ORL Pediátrica en todas sus áreas: consultas externas, planta de hospitalización y quirófano. En consulta atenderán primeras visitas y aprenderán las técnicas exploratorias habituales en los niños. En Hospitalización se seguirán los procesos clínicos en las diferentes plantas de Neonatología, Preescolares y escolares siguiendo las actividades de curas, elaboración de informes, etc. En el Gabinete de Audiología seguirá la curva de aprendizaje de la audiometría conductual, impedanciometría, chequeo de oto-emisiones acústicas y potenciales evocados auditivos. En quirófanos se iniciará como cirujano en las intervenciones más usuales (amigdalectomías, adenoidectomías, colocación de drenajes timpánicos, fístula pre-auricular...).

Durante el resto del año en el Servicio General de ORL se sigue un Planing de actividad que se ajusta a los días de guardia y a la actividad cotidiana de cada área del Servicio.

En consultas externas, atenderán primeras visitas y aprenderán las técnicas exploratorias habituales, tales como audiometrías en sus distintas variantes,

impedanciometría, Potenciales Evocados auditivos y exploración vestibular mediante videonistagmografía.

En hospitalización participará junto a miembros de la plantilla en las actividades propias de la misma, tales como visita a los enfermos, curas, elaboración de informes de alta hospitalaria.

En el área quirúrgica, participará como 2º cirujano y ocasionalmente como primer cirujano (dependiendo de la habilidad de cada residente) en:

Traqueostomía, Microcirugía laríngea, Septoplastia, Amigdalectomía, Adenoidectomía, Drenajes transtimpánicos, Mastoidectomía, Estapedectomía, Timpanoplastia, CENS, Cadwell Luc, Resección parcial de velo de paladar, Dacriocistorrinostomía, Adenectomía, Caustia de cornetes, Esofagoscopia rígida y Broncoscopia rígida.

Como tercer cirujano participa en Laringuectomía supraglótica, Laringuectomía total Vaciamientos cervicales, submaxilectomía, Parotidectomía y otros quistes y tumores cervicales.

3.3 Residentes de Tercer año:

Se establece una rotación básica en el Servicio de ORL y se contempla una rotación en el Servicio de Cirugía Máxilo-Facial de 30 días y por el Servicio de Cirugía Endocrina de 30 días

Durante su estancia en el Servicio de ORL se sigue un Planing de actividad que se ajusta a los días de guardia y a la actividad cotidiana de cada área del Servicio como ya se ha descrito.

Se pretende realizar fuera del área quirúrgica aproximadamente:

- Curas de heridas quirúrgicas.
- Punción-aspiración de abscesos.
- Taponamientos nasales (gasa de borde, sonda balón y taponamiento posterior clásico).
- Colocación de SNG.
- Cambios de cánula de traqueostomía.
- Toma de biopsias faringo-laríngeas.

- Nasofibroskopias.
- Endoscopia rígida.
- Audiometrías.
- Impedanciometrías.
- Estroboscopias.

En el área quirúrgica:

Se realizarán las mismas intervenciones pero con mayor participación como primer cirujano en las cirugías menores y como segundo cirujano en las mayores.

Durante su estancia en el Servicio de ORL se sigue un Planing de actividad que se ajusta a los días de guardia y a la actividad cotidiana de cada área del Servicio como ya se ha descrito.

Rotación por el Servicio de Cirugía endocrina.

El objetivo es el estudio de la patología tiroidea y participar en las técnicas de cirugía del tiroides.

Rotación por el Servicio de Cirugía Máxilo-Facial.

Dedicado a la patología oral y al aprendizaje de técnicas que en éste hospital las realiza éste Servicio:

- Glossectomías y modalidades de vaciamientos cervicales funcionales.
- Exéresis de Carcinoma oral
- Cierre de fisura palatina.
- Osteotomías tipo Le Fort.
- Colgajos de pectoral mayor.
- Fracturas de mandíbula, osteosíntesis con placas y tornillos.
- Fracturas de hueso malar, osteosíntesis con placas y tornillos.

3.4 Residentes de cuarto año:

Se pretende durante éste último año que el residente se ubique y asuma a la altura de un Facultativo de plantilla todos los aspectos medico-quirúrgicos de la especialidad. Además debe profundizar en áreas que requieren dedicación muy especializada como la oncología en las áreas ORL, las intervenciones de cirugía endoscópica naso-sinusal y de otología. Se complementa su formación con la participación en el comité oncológico de Cabeza y Cuello.

En la Sección infantil debe conseguir suficiente dominio para el manejo de malformaciones como la atresia de coanas, hendidura laríngea, fístulas cervicales, estenosis del CAE, anomalías de oído medio y la broncoscopia rígida infantil.

Su Plan de actividad se ajusta a los días de guardia, a la actividad cotidiana de cada área del Servicio y a los intereses particulares del residente para seguir las especificaciones anteriores.

4. ACTIVIDAD DOCENTE ESPECÍFICA.

El elemento fundamental de la formación teórica del Residente de ORL es el estudio, que debe ser realizado de forma individual y sistemática, con el asesoramiento del tutor o de la persona que éste indique en cada momento. El programa teórico de la especialidad deberá desarrollarse personalmente por el MIR, orientado por el tutor y los responsables de las distintas patologías asistenciales dentro del Servicio, quienes les propondrán las fuentes de estudio y la bibliografía de consulta específicas.

Deberá establecerse además un plan de actividad docente basado en la asistencia y participación activa en las sesiones dedicadas a la actualización y formación del hospital.

4.1 Sesiones clínicas generales hospitalarias.

Se recomienda la asistencia a los cursos, seminarios o conferencias relativos a la especialidad que se convoquen en el Hospital (comisión de Docencia), Facultad de Medicina o por las Sociedades Científicas, en los que se adquiera formación específica en: Metodología de la Investigación Básica y Clínica, Estadística, Formación Ética, Habilidades de comunicación, Informática, Idiomas.

4.2 Sesiones clínicas del Servicio de ORL.

La complejidad del Servicio en cuanto a su dispersión geográfica en la ciudad y la necesidad de mantener la actividad asistencial sobretodo en el área quirúrgica, obliga a que las sesiones generales del servicio se restrinjan en número compensándolas en duración y contenido.

Se realiza con una periodicidad semanal, tiene una duración de dos horas y la asistencia es obligatoria para todos los Facultativos del Servicio.

Suele ser una sesión teórica que la imparte el residente de forma rotatoria con temas seleccionados, teniendo en cuenta:

- Que se Incluyan los temas del programa de formación de la Comisión nacional de especialidades de manera progresiva en los cuatro años de rotación.

- Que los temas se seleccionen en base a la actividad que está realizando el residente en cada momento. (en función del lugar de rotación fuera y dentro del Servicio. De algún caso clínico a propósito del tema, etc
- Que debe incluir una revisión bibliográfica actualizada del tema.

Después de cada exposición, se suele abrir un debate en el que se abre un turno de preguntas y se añaden consideraciones oportunas por parte de todos los asistentes.

4.3 Sesiones clínicas de las Unidades por las que realiza la rotación, fuera del Servicio de ORL.

Durante las rotaciones por los diferentes Servicios, los residentes de ORL se integran en el plan docente de cada uno de ellos y deben acudir a todas sus actividades docentes.

4.4 Sesiones de Tutoría.

Semanalmente el tutor se reúne con los residentes sin tiempo definido, para comentar los temas a tratar en las sesiones sucesivas y hacer un control de calidad en las exposiciones precedentes. Es el momento además para expresar algún problema, sugerir medidas, presentar alguna queja o solicitar alguna ayuda.

En las sesiones de tutoría se planifican todas las actividades asistenciales. En éste sentido el Jefe de Servicio juega un papel determinante por muchas razones: apoyo a la tutoría, por el estímulo que transmite para realizar cursos, asistencia a Congresos, presentar comunicaciones y hacer trabajos de divulgación.

Además se incentiva para la solicitud de Becas de Investigación que sirvan de soporte técnico y económico al desarrollo de su línea de investigación.

4.5 Actividades docentes complementarias para el residente.

4.5.1 Labor docente:

Como complemento de su formación personal, los médicos residentes colaborarán directamente en la docencia práctica de los MIR de otras especialidades que roten por

nuestro servicio. Además ayudan considerablemente en la docencia de alumnos de la Facultad de

4.5.2 Asistencia a cursos.

Cursos tronculares obligatorios:

Historia clínica.

Bioética.

Organización sanitaria de Andalucía

Cursos de formación del Hospital para el año 2010:

- Curso de "Soporte Vital Avanzado"
- Curso de Urgencias ORL a Médicos Residente de 1º año
- Reanimación cardio-respiratoria en el lactante.
- Curso de Radiología
- Curso de Protección Radiológica

5. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y PRACTICA DOCENTE.

En espera del PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE de la Comisión de Docencia, utilizar de una forma habitual la base de datos PortalEir y que mejore para el próximo año el plan de necesidades que incluya alguna partida de recursos materiales para la docencia. Se seguirá el procedimiento de evaluación basado en:

- Evaluación formativa.
- Evaluación anual.
- Evaluación final.

5.1 Evaluación Formativa.

Se basa en una gestión y supervisión de la formación utilizando como herramientas básicas: La entrevista tutor-residente y el Libro del Residente.

5.1.1 Entrevistas tutor-residente.

Es un procedimiento interactivo en el que el tutor puede dialogar sobre aspectos medico-quirúrgicos de la especialidad, muchas veces relacionados con las sesiones clínicas, rotaciones, casos clínicos de pacientes tratados, etc. que ayudan a despejar dudas a los residentes y simultáneamente el tutor adquiere una impresión fiable sobre el grado de conocimiento que el residente

desprende en el diálogo. Tiene otras muchas utilidades acerca de el entusiasmo, inclinación del residente hacia determinadas parcelas de la especialidad, sobre las habilidades o dificultades técnicas en los procedimientos. Estamos ultimando detalles para poder grabar algunas entrevistas con el objeto de que no se pierda su utilidad docente y para tenga una utilidad documental en la evaluación.

5.1.2 Libro del Residente (PortalEir)

Se ha establecido la obligatoriedad de cumplimentar el “libro del residente”. Debido a que permite el registro de su proceso de aprendizaje:

Datos cuantitativos y cualitativos.

Rotaciones (previstas y externas).

Instrumento de reflexión para la mejora (HEFOR).

Además permite Identificar áreas de mejora y aporta sugerencias para corregirlas.

El libro del residente es una herramienta documental que permite constatar para la evaluación el día el trabajo realizado.

5.2 Evaluación anual:

La evaluación de los residentes tiene un carácter continuo basado en la supervisión por parte del tutor de todos los aspectos relacionados con la formación y el cumplimiento de las funciones que debe realizar el Residente de acuerdo con el Programa. La observación cotidiana del de sus horarios, dedicación asistencial, investigadora y docente. Valorar sus actitudes y habilidades. Así mismo debemos evaluar su integración en el servicio, el uso responsable de los recursos, el trato con el resto del personal y con los pacientes como aspectos muy relevantes.

La evaluación contempla además la entrevista del tutor con otros Facultativos de plantilla y tutores por donde realiza la rotación, para obtener datos e impresiones sobre el cumplimiento y la adquisición de conocimientos en las diferentes áreas hospitalarias.

5.3 Evaluación Final.

Es el trámite último en el que se considera el resultado de las evaluaciones anuales y se establece si se han superado los objetivos propuestos en el Programa para conseguir la titulación.

6. PROPUESTAS DE MEJORA.

Una vez consolidado la introducción de las nuevas herramientas propuestas en el portal web (PortalEir), estaremos en disposición de:

- Proponer la UNA GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO con una mejora continua de la calidad.
- Realizar un Plan Individual de Formación de cada residente.