

---

# GUÍA DOCENTE

---

**SERVICIO DE: OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**REVISION DEL PROGRAMA DOCENTE DE ORL DEL CHUAC.**

**REALIZADO EN ABRIL 2010.**

**Juan Carlos Vázquez Barro. Tutor ORL.**

**José Martínez Vidal. Jefe de Servicio ORL.**

## **INDICE:**

<b><u>1.- RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO</u></b>	<b>PÁG.4</b>
1.1. INTRODUCCIÓN	<b>PÁG. 4</b>
1.2. RECURSOS HUMANOS	<b>PÁG. 6</b>
1.3. RECURSOS FÍSICOS	<b>PÁG. 8</b>
1.4. RECURSOS TÉCNICOS	<b>PÁG. 13</b>
1.5. CARTERA DE SERVICIOS	<b>PÁG. 15</b>
<b><u>2.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD</u></b>	
2.1. PROGRAMA DE ROTACIONES	<b>PÁG. 32</b>
2.2. PROGRAMA (ESPECIFICADO POR AÑO)	<b>PÁG. 36</b>
2.3.- GUARDIAS	<b>PÁG. 60</b>
2.4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	<b>PÁG. 61</b>
<b><u>3. ACTIVIDADES DOCENTES</u></b>	
3.1. SESIONES DEL SERVICIO	<b>PÁG. 64</b>
3.2. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL Y CURSOS	<b>PÁG. 65</b>
3.3. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD	<b>PÁG. 70</b>
<b><u>4. MATERIAL DOCENTE</u></b>	<b>PÁG. 71</b>

## **1.- RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO**

### **1.1. INTRODUCCIÓN**

El Servicio de Otorrinolaringología inició su actividad asistencial y docente en 1974 y desde entonces se han formado 25 especialistas por el sistema MIR.

Actualmente el número de plazas acreditadas es de 1 residentes por año.

El Servicio de Otorrinolaringología es un servicio médico-quirúrgico de un hospital de tercer nivel, con todas las especialidades médicas y quirúrgicas y de referencia en múltiples áreas de la medicina, lo que permite que el residente de otorrinolaringología pueda formarse globalmente en todas los aspectos que comparte la especialidad con otras.

Además el Servicio de Otorrinolaringología ha desarrollado las diversas áreas de la especialidad, lo que permite a los residentes formados en nuestro hospital adquirir los conocimientos suficientes en todas las subespecialidades de la Otorrinolaringología y cirugía cervico-facial.

El C.H.U. A Coruña está compuesto por 4 Hospitales y un Centro de Especialidades, distribuidos por toda la ciudad pero con un único Servicio de Otorrinolaringología.

## 1.2. RECURSOS HUMANOS

### Jefe de Servicio

. José Martínez Vidal. Jefe de Servicio.

### Jefes de Sección

. Adolfo Sarandeses García. Jefe de Sección.

. Jesús Herranz González-Botas. Jefe de Sección.

### Adjuntos o Facultativos Especialistas de Área

. Horacio Picallos Rodríguez. F.E.A.

. Gonzalo López Blanco. F.E.A.

. Eugenia Pérez Fernández. F.E.A.

. Jacobo Campuzano Alvarez. F.E.A.

. Juan Carlos Vázquez Barro. Tutor de Residentes.

. Manuel López Amado. F.E.A.

. Francisca Pérez Martínez. F.E.A.

. Pablo Parente Arias. F.E.A.

. Alejandro Martínez Morán. F.E.A.

. Belén García Carreira. F.E.A.

## **RESIDENTES**

R4, residentes 2006-2010

Alvarez.Buylla Blanco, Mercedes.

R3, residentes 2007-2011

Padín Seara, Anselmo.

R2, residentes 2008-2012

Esquia Medina, Gonzalo N.

R1, residentes 2009-2013

Villares Soriano, J.

## **ENFERMERÍA / AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

. *Consultas Externas.*

. 2 D.U.E., 1 auxiliar en Hospital.

. 2 D.U.E., 1 auxiliar en C.E. "Ventorrillo"

. *Planta Hospitalización O.R.L.*

. 10 D.U.E., 8 auxiliares.

. *Quirófanos.*

. 2 D.U.E., 1 auxiliar por quirófano.

## **ADMINISTRATIVOS**

. 1 en Consultas Externas, 1 en planta de Hospitalización.

## **AUDIOLOGÍA.**

Marina Salorio Cobetto.

Alba Aller Lavandeira.

## **LOGOPEDIA**

María Alvarez Espiño.

### 1.3. RECURSOS FÍSICOS

El Servicio de Otorrinolaringología está ubicado en el Hospital “Teresa Herrera”, si bien dispone de un quirófano en el “Hospital “Abente y lago”, y de consultas externas en el Centro de Especialidades del Ventorrillo.

Los recursos de que dispone son:

#### **Equipamiento:**

- . 30 camas de *Hospitalización*.
- . 3 *microscopios* con visor lateral en quirófanos.
- . 5 *microscopios* en consulta, 1 en urgencias, 1 en Hospitalización.
- . 4 *fibroscopios* en consultas (1 de canal), 1 en planta.
  
- . *Instrumental específico para realización de diferentes técnicas:*
  - . Rinoscopios, otoscopios, espejillos laríngeos,....
  - . Material de consulta en general.
  - . 2 *cabinas audiométricas insonorizadas*.
    - . Pruebas tonales y supraliminales.
    - . Tone- Decay.
    - . Audiometría verbal.
  - . 2 *impedanciómetros*.
  - . 2 *Potenciales evocados auditivos*.
  - . 1 *Otoemisiones* acústicas.
  - . 1 *Videoendoscopio*, 1 *estroboscopio*.
  - . 1 *Análisis acústico*.
  - . 1 *Rinomanometría*.

. 1 Videonistagmografía, 1 sillón pendular.

. 1 Irrigador de pruebas calóricas.

. *Cajas específicas* de cirugía de oído (3), cirugía nasal (2), cirugía de senos paranasales (2), cirugía del ángulo pontocerebeloso (1), microcirugía (1), cirugía endoscópica nasal (1), microcirugía laríngea (2), cirugía laríngea láser (1), amigdalectomía y adenoidectomía (2), cirugía de cuello (2), traqueotomía (2), esofagoscopia rígida (1), broncoscopio rígida (1), drenajes transtimpánicos (1).

. *Torre de endoscopia quirúrgica* con pantalla de televisión y cámara adaptada al microscopio. Grabadora digital.

. *Generador de Láser CO2*.

### **Medios docentes**

. 1 sala de sesiones con capacidad para 15 personas con:

. Cañón y retroproyector.

. Ordenador con conexión a Internet.

. Reproductor de Vídeo.

. 1 Videoteca O.R.L.

. 1 Laboratorio de Hueso Temporal.

. 1 Laboratorio de Quirófano Experimental (general del Hospital).

. 3 Microscopios quirúrgicos con visores laterales.

. Torre con cámara y vídeo digital para cirugía oído, senos y microcirugía laríngea.

. 1 cámara y pantalla de televisión conectada a microscopio consulta.

. Los medios propios del aparataje consultas (estroboscopia, videoendoscopia, rinomanometría,...).

#### **Biblioteca:**

##### **. Textos:**

**Loré, JM.** An atlas of Head and Neck Cancer.

**Sarandeses, A.** Cirugía funcional y estética de la nariz.

**Shah, JP.** Cirugía y Oncología de cabeza y cuello.

**Cummings CW.** Otolaryngology head and neck surgery.

**Perlman AL.** Deglutition and its disorders.

**Martín Zurro.** Diagnóstico y tratamiento ORL en atención primaria.

**Reza Goyanes.** Efectividad del screening auditivo neonatal universal frente al screening auditivo neonatal de alto riesgo.

**Logemann JA.** Evaluation and treatment of swallowing disorders.

**Gavilan J.** Functional and selective neck dissection.

**Parente P.** Guía para o cribado, diagnóstico e tratamento da hipoacusia.

**Katz J.** Handbook of clinical audiology.

**Bailey BJ.** Head and Neck surgery – otolaryngology.

**Jausoro Zubiaga A.** Implantes auditivos: concepto, indicaciones y uso apropiado.

**Strome M.** Manual de otorrinolaringología: diagnóstico y terapéutica.

**Logemann JA.** Manual for the videofluorographic study of swallowing.

**Murray J.** Manual of dysphagia assessment in adults.

**English GM.** Otolaryngology.

**Paparella MM.** Otorrinolaringología.

**Cotton RT.** Practical pediatric otolaryngology.

**Gavilán Alonso J.** Pregrado: Otorrinolaringología.

**Parente P.** Programa galego para a detección da sordeira neonatal.

**McGregor IA.** Rob – Smith Operative Surgery.

**Stephens D and others.** Scott – Browns otolaryngology.

**Portmann M.** Traité de technique chirurgicale ORL.

**Jackson-Menaldi MC.** La voz patológica.

**Langley J.** Working with swallowing disorders.

**. Revistas:**

. **Annals** of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology. St. Louis.

. Archives of **Otolaryngology – Head and Neck Surgery**. Chicago.

. **Clinical Otolaryngology** and Allied Sciences.

. **Journal of Laryngology and Otology**. London.

. **Journal of Otolaryngology**. Toronto.

. **Head and Neck**. New York.

. **Laryngoscope**. St. Louis.

. **Otolaryngology – Head and Neck Surgery**. St. Louis.

. **Operative techniques in Otolaryngology Head and Neck Surgery**.

. **Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica**.

. **Acta Otorrinolaringológica Española**. Madrid.

. **Anales otorrinolaringológicos ibero-americanos**. Barcelona.

. **O.R.L. Dips**. Barcelona.

**Sala de Sesiones-Docencia**

En Hospital “T. Herrera” 5ª planta

## 1.4. RECURSOS TÉCNICOS

### Equipamiento Servicio ORL.

. 3 *microscopios* con visor lateral en quirófanos. Dos en H. "Teresa Herrera", uno en H. Abente y Lago

. 8 *microscopios* en consulta (4 en H. "Teresa Herrera", 3 en C. E. "Ventorrillo" , 1 en urgencias, 1 en Hospitalización.

. 4 *fibroscopios* en consultas (1 de canal), 1 en planta.

. *Instrumental específico para realización de diferentes técnicas (en H. "Teresa Herrera" y C.E. "Ventorrillo"):*

. Rinoscopios, otoscopios, espejillos laríngeos,....

. Material de consulta en general.

. 2 *cabinas audiométricas insonorizadas.*

. Pruebas tonales y supraliminales.

. Tone- Decay.

. Audiometría verbal.

. 2 *impedanciómetros.*

. 2 *Potenciales evocados auditivos.*

. 1 *Otoemisiones acústicas.*

. 1 *Videoendoscopio, 1 estroboscopio.*

. 1 *Análisis acústico.*

. 1 *Rinomanometría.*

. 1 *Videonistagmografía, 1 sillón pendular.*

. 1 *Irrigador de pruebas calóricas.*

. *Cajas específicas* de cirugía de oído (3), cirugía nasal (2), cirugía de senos paranasales (2), cirugía del ángulo pontocerebeloso (1), microcirugía (1), cirugía endoscópica nasal (1), microcirugía laríngea (2), cirugía laríngea láser (1), amigdalectomía y adenoidectomía (2), cirugía de cuello (2), traqueotomía (2), esofagoscopia rígida (1), broncoscopio rígida (1), drenajes transtimpánicos (1).

. *Torre de endoscopia quirúrgica* con pantalla de televisión y cámara adaptada al microscopio. Grabadora digital.

. *Generador de Láser CO2*.

## 1.5. CARTERA DE SERVICIOS

En el Servicio de Otorrinolaringología del C.H.U. A Coruña se realizan todas las intervenciones diagnósticas y terapéuticas de la especialidad.

### CARTERA DE SERVICIOS

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
1. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Material específico biopsia cerrada y abierta</li><li>- Microscopio (oculares de 10X y objetivos 10,20,40,60,100)</li><li>- Fotóforo con fuente de luz</li></ul>
1.1 Procedimientos diagnósticos relacionados con el oído	
1.1.1 Evaluación audiológica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Audiómetro</li><li>- Audiómetro con cabina de aislamiento</li><li>- Impedanciómetro</li></ul>
1.1.2 Prueba clínica de audición	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diapasón</li></ul>
1.1.3 Examen clínico de función vestibular	
1.1.4 Pruebas vestibulares	<ul style="list-style-type: none"><li>- Silla giratoria</li><li>- Videonistamografía básica</li><li>- Sistema de infusión de agua caliente y fría</li></ul>
1.1.5 Toma de muestra para biopsia	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
1.1.5.1 Oído externo	
1.1.5.2 Oído medio	
1.1.6 Potenciales Evocados Auditivos	Equipo de Potenciales Evocados Auditivos - PEATC - PEE - Electrocoqueografía
1.1.7 Otoemisiones acústicas	- Equipo de otoemisiones acústicas - OEA - PD
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)	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
1.4 Toma de muestra de lengua para biopsia	
1.4.1 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 abierta	
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 faríngea	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
1.9 Procedimientos diagnósticos sobre laringe	
1.9.1 Laringoscopia	- Videolaringoscopio
1.9.2 Videoestroboscopia	- Estroboscopia
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	- Fibrolaringoscopio
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	- Esofagoscopio
1.13 Toma de muestra para biopsia de hueso facial	
1.14 Procedimientos diagnósticos sobre tiroides y paratiroides	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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	
<b>2. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quirófano general</li> <li>- Microscopio quirúrgico básico</li> <li>- Instrumental específico de quirófano de ORL</li> <li>- Laringoscopia directa</li> <li>- Fuente de luz fría</li> <li>- Fotóforo con fuente de luz</li> <li>- Motores O.R.L.</li> <li>- Vídeo</li> <li>- Broncoscopio rígido</li> <li>- Láser</li> <li>- Equipo de monitorización facial</li> </ul>
2.1 Cirugía sobre SNC y periférico	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
2.1.1 Tratamiento de lesiones de nervios craneales y periféricos (excisión, sección, avulsión, sutura, destrucción, injerto)	
2.1.2 Excisión de neurinoma del acústico	
2.1.3 Otras gangliectomías craneales y periféricas	
2.2 Cirugía de nervios o ganglios simpáticos	
2.2.1 Sección de nervio o ganglio simpático	
2.3 Cirugía de tiroides y paratiroides	
2.3.1 Tiroidectomía	
2.3.1.1 Hemitiroidectomía	
2.3.1.2 Istmectomía	
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	
2.3.3 Extirpación de conducto tirogloso	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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	
2.5.4 Estapedectomía	
2.5.5 Miringoplastia	
2.5.6 Timpanoplastia	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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	
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 Reparación de las ventanas oval y redonda (fístula)	
2.5.16 Implantación de prótesis auditiva electromagnética	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
2.5.17 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 Cauterización endoscópica	
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 radiofrecuencia	Equipo de radiofrecuencia
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	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
2.6.7.4.1 De aumento	
2.6.7.4.2 Secundaria	
2.6.8 Lisis de adherencias de nariz	
2.7 Cirugía de senos nasales y paranasales	
2.7.1 Cirugía endoscópica sinusal	
2.7.2 Cirugía abierta de senos paranasales	
2.7.2 Excisión de lesión de seno maxilar	
2.7.3 Etmoidectomía	
2.7.4 Esfenoidectomía	
2.7.5 Reparación de seno maxilar	
2.7.6 Maxilectomía	
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	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
2.9.2.2 Total	
2.9.3 Intervenciones de reparación de lengua	
2.9.3.1 Sutura de laceración	
2.9.3.2 Glosoplastia	
2.9.4 Lisis de adherencias	
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 Submaxilectomía	
2.10.4.2 Parotidectomía superficial	
2.10.4.3 Parotidectomía superficial y profunda	
2.10.5 Operaciones de reparación y plásticas sobre glándula o conducto salivar	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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	
2.11.5.4 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 Uvulopalatoplastia	
2.11.7 Cirugía de úvula	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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	
2.13.3.1 Miotomía cricofaríngea	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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 Laringectomía	
2.14.3.1 Parcial	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
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	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
2.15.3 Excisión local o destrucción de lesión o tejido	
2.15.4 Operaciones de reparación y plástica sobre traquea	
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 traquea 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 Ostectomía	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
2.17.1.1 Parcial	
2.17.1.1.1 Mandibulectomía parcial	
2.17.1.2 Total	
2.17.1.2.1 Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea	
2.17.1.2.2 Mandibulectomía total	
<b>3. TÉCNICAS NO QUIRÚRGICAS</b>	
3.1 Adiestramiento en el habla esofágica	
3.2 Aplicación de audífono	
3.3 Control de epistaxis	
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	
3.8 Taponamiento del CAE	
3.9 Sondaje del conducto frontonasal	

PRESTACIÓN ASISTENCIAL	EQUIPAMIENTO
3.10 Sustitución y/o extracción de dispositivos terapéuticos	
3.10.1 Tapón nasal	
3.10.2 Tubo traqueotomía	
3.10.4 Otro dispositivo terapéutico de cabeza y cuello	
3.11 Extracción de cuerpo extraño intraluminal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fibroscopio rígido</li> <li>- Equipo de endoscopia</li> </ul>

## **2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

### **2.1. PROGRAMA DE ROTACIONES**

El Servicio de Otorrinolaringología del C.H.U. A Coruña está organizado de forma que el Residente pueda rotar por todas las áreas de la especialidad, que proporcionan la posibilidad de adquirir formación en todas las áreas de la especialidad.

En todas las rotaciones el residente estará con un especialista que supervisará de modo progresivamente decreciente el trabajo realizado.

El programa de rotaciones del Servicio de Otorrinolaringología del C.H.U. A Coruña es la adaptación a nuestro centro del ***Programa de Formación de Residentes de la Comisión Nacional de Otorrinolaringología.***

**Funciones y responsabilidades de los residentes:**

<b>Responsabilidades</b>		<b>Funciones</b>	
RESIDENTES	<p>ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PACIENTES</p> <p>ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</p>	ASISTENCIAL	<p>. UN QUIRÓFANO SEMANANAL distribuido entre R2, R3 Y R4, supervisado, como primer cirujano</p> <p>8 QUIRÓFANOS SEMANALES como ayudantes, según necesidades</p> <p>3 CONSULTAS EXTERNAS SEMANALES</p> <p>5 GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA AL MES</p>
		DOCENTE	<p>PARTICIPACIÓN EN DOCENCIA DE MIR de otras especialidades y estudiantes de Medicina</p> <p>ELABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN SESIONES CLÍNICAS.</p>
		CALIDAD	<p>REVISIÓN DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS</p> <p>Y PRESENTACIÓN DE ESTOS EN SESIÓN CLÍNICA</p>

**DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE**

<b><u>AREA</u></b>	<b><u>PRIMER AÑO</u></b>	<b><u>SEGUNDO AÑO</u></b>	<b><u>TERCER AÑO</u></b>	<b><u>CUARTO AÑO</u></b>
<b><u>CONSULTAS EXTERNAS</u></b>	Historia clínica Exploración básica Técnica quirúrgica ambulante (supervisado)	Historia clínica Exploración (audiología)	Revisión de pacientes	Revisión de pacientes (autónomo)
<b><u>PLANTA</u></b>	Actividad supervisada	Actividad supervisada		Seguimiento de pacientes (autónomo)
<b><u>QUIRÓFANO</u></b>	Segundo ayudante	Primer y segundo ayudante Cirujano (supervisado): Amigdalectomía, adenoidectomía, septoplastia, CENS, microcirugía laríngea, traqueotomía	Primer y segundo ayudante Cirujano (supervisado): Laringectomías, vaciamientos cervicales, tiroides, cirugía láser	Primer ayudante Cirujano (supervisado): Completar plan quirúrgico <sup>i</sup>
<b><u>ROTACIONES (opcionales)</u></b>	Anatomía Patológica Neuroradiología		Patología de la voz. Rotación (1 mes) en centro de referencia (nacional o extranjero)	Sistema vestibular Rotación (1 mes) en centro de referencia (nacional o extranjero)
<b><u>FORMACIÓN TEÓRICA</u></b>	Temario específico	Temario específico Preparación de sesiones según plan docente	Diseción de 10 huesos temporales Cursos específicos Congreso Nacional Preparación de sesiones según	Cursos específicos Congreso Nacional

			plan docente	
<b><u>ATENCIÓN</u></b> <b><u>CONTINUADA</u></b>	Guardias en Servicio de Urgencias (6 meses)  Guardias en ORL (adjunto de presencia física y localizado)	Guardias en ORL (adjunto de presencia física y localizado)	Guardias en ORL (adjunto de presencia física)	Guardias en ORL (adjunto de presencia física)

### 3.2. PLAN DOCENTE ESPECIFICADO POR AÑO.

## 1º año.

### 1.- Introducción.

El M.I.R. de Otorrinolaringología de 1º año debe conocer, a la finalización del mismo, el manejo básico del enfermo en consultas, planta y quirófano. Asimismo, conocerá suficientemente el manejo básico en la urgencia O.R.L., así como las pruebas complementarias que se realizan en consultas externas. También actuará como ayudante en quirófano, y comenzará, en los últimos 6 meses de su primer año, a realizar traqueotomías con un adjunto y pequeñas intervenciones en el ámbito de la consulta externa, urgencias y la planta. El horario de trabajo es de 8h. de la mañana a 15 h. del mediodía.

### 2. Planificación.

Para conseguir estos objetivos se planifica su asistencia formativa de la siguiente forma:

#### 2a. Sesiones clínicas.

Participará y asistirá a las sesiones clínicas y cursos del Hospital que se le especifiquen desde la Comisión de Docencia.

Participará en las sesiones clínicas del servicio, como ponente, a partir del 4º mes de estancia en el servicio, de acuerdo con la programación de las mismas que se facilita en los últimos días del mes precedente, y que incluye sesiones todos los días excepto el viernes.

De especial importancia para él resultará la preparación y estudio de las sesiones de residentes de los lunes, pues en ellas se revisarán diversos temas de importancia capital de la especialidad.

Durante los 4 primeros meses, acompañará al residente que prepare la sesión de los casos quirúrgicos en la confección de la misma, con el objeto de familiarizarse con su manejo y con el estudio de las pruebas complementarias que fueron realizadas a los pacientes que se intervendrán quirúrgicamente.

#### 2b. Actividad en el Hospital.

Todos los días, durante los 6 primeros meses, pasará la planta del Hospital junto al adjunto encargado de la misma, a las 9 de la mañana. A las 9.30 de la mañana, durante estos meses, actuará de la siguiente forma:

### **2b. 1. 1º semestre.**

**Lunes: Audiología.** Estará presente en las Consultas Externas realizando las audiometrías e impedanciometrías que se generen en las consultas, junto a la responsable de las pruebas audiológicas (M. Salorio). En los momentos que no haya actividad en esta área, irá realizando algunas historias clínicas otológicas de la consulta.

**Martes: Audiología.** Estará presente en las Consultas Externas realizando, fundamentalmente, los potenciales auditivos que se generen en las consultas, junto a los responsables de estas exploraciones. Asimismo, irá realizando algunas historias clínicas otológicas de la consulta.

**Miércoles:** Permanecerá en la planta del Hospital con el responsable de la misma, realizando tanto las curas como los informes de alta que se generen en la actividad de la planta.

**Jueves: Laringología.** Estará presente en las Consultas Externas realizando, fundamentalmente, las laringostroboscopias que se generen en las consultas, junto a los responsables de estas exploraciones. De igual forma, estará presente en la realización de otoemisiones acústicas y electronistagmografías que realizará el responsable de las mismas. Alternativamente, cada semana estará con laringostroboscopias, y electronistagmografía - otoemisiones acústicas. Asimismo, irá realizando algunas historias clínicas otológicas o laringológicas de la consulta.

**Viernes: Rinología.** Estará presente en las Consultas Externas realizando, fundamentalmente, las pruebas rinológicas (rinomanometría) que se generen en las consultas, junto al responsable de esta exploración. Asimismo, irá realizando algunas historias clínicas rinológicas de la consulta.

Al final de estos 6 primeros meses, presentará en sesión un compendio de la realización de todas estas pruebas, tanto en formato "Word" como en "power point", con arreglo al siguiente esquema:

*1.- Fundamentos de la técnica.*

*2.- Indicaciones.*

*3.- Realización de la prueba.*

#### **4.- Interpretación de resultados.**

#### **5.- Otras consideraciones.**

Esta planificación, en algunos momentos, se verá alterada por la dinámica propia del Servicio, que hará que se le asignen tareas diferentes a las propuestas (Quirófano,...), si bien éstas lo serán con carácter excepcional (vacaciones, Cursos,...).

### **2b. 2. Segundo semestre.**

Durante los siguientes 6 meses de su primer año de residencia, aparecerá en el “planning”, teniendo actividad en consulta, quirófano y planta. La distribución será la correspondiente a actividad en consulta: 2 días; actividad en quirófano (como ayudante): 2 días; actividad en planta: 1 día.

En este período será el encargado de la realización de las traqueotomías, junto con el adjunto correspondiente, que haya que realizar”, actividad que compartirá con el R2, si bien la prioridad le corresponderá a él.

#### **2c. Actividad de Guardias.**

Durante los 6 primeros meses realizará las guardias generales del Hospital que se le asignen. A partir del 6º mes realizará las guardias que se le asignen en el Servicio, entre 4 y 6 mensuales.

#### **2d. Cursos y Congresos.**

Durante este año, los cursos y Congresos no son una prioridad de la Residencia. Únicamente se recomienda la asistencia a los Congresos de Residentes del Estado y de Galicia, si los hubiere, así como al Curso de Cirugía en Quirófano Experimental del Servicio.

Con respecto a la confección de trabajos científicos, durante este primer año comenzará, de acuerdo con cualquier médico del Servicio o del tutor o del responsable de los trabajos, a preparar algún trabajo con el objeto de su publicación, que a su vez generará alguna comunicación o póster a posteriores Congresos.

#### **2e. Laboratorio de Hueso Temporal.**

Durante el primer año de Residencia, se familiarizará con el laboratorio, comenzando el fresado de temporales, con el propósito de conocer la anatomía quirúrgica del mismo. Esta actividad la realizará, fundamentalmente, con los residentes mayores, y en su defecto con el tutor u otro médico del Servicio.

### **3. Cumplimiento del programa.**

Con el objeto del cumplimiento de este programa, el Residente deberá ir anotando en el “Libro del Residente” los aspectos relacionados con su actividad. Asimismo, con una periodicidad mensual, se revisará, en las sesiones de los lunes y con el tutor, esta actividad; con el objeto de corregir algunas desviaciones del plan inicial, por si se considerase oportuna su modificación.

En cualquier caso, cualquier sugerencia o modificación del programa deberá realizarse de acuerdo con el Jefe de Servicio o el tutor.

### **4. Otras consideraciones y recomendaciones.**

El residente de último año es responsable, junto con el tutor, del buen funcionamiento y buena práctica de las actividades de la Residencia. En ausencia del tutor, asumirá sus funciones junto con el Jefe de Servicio u otra persona delegada por éste.

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año.

Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

Como norma general, el número de guardias será entre 4 y 6, pudiendo sobrepasarse este límite, únicamente, en circunstancias excepcionales o por deseo expreso de aquel que quiera realizar más. El motivo de esta recomendación se corresponde con el hecho de que un número excesivo de guardias va en detrimento de la formación general.

El Hospital, de acuerdo con la Comisión de docencia, organiza cursos generales de obligatoria asistencia. Estos Cursos, junto a las sesiones generales del Hospital y a las del propio Servicio, servirán para la obtención de un número mínimo

de créditos que todo residente deberá poseer al finalizar su año de residencia. Este número mínimo de créditos los fija la Comisión de Docencia, que informará de ello al tutor de la especialidad.

Con respecto a los trabajos y comunicaciones de los residentes, obviamente, el primer firmante debe ser quién realice el trabajo, y a continuación deberán ir aquellos que han participado en el mismo de alguna forma (corrigiendo, aportando fotos, ...), siendo el orden el relacionado con la importancia de la participación.

La formación atañe a todos los miembros del Servicio, incluyendo a los propios residentes. Desde este punto de vista, los residentes tienen la obligación (como todos los miembros del Servicio, al ser éste un Servicio docente) de impartir formación a aquellos que, desde una posición jerárquica inferior, posean un nivel de conocimientos menor (residentes menores, residentes de otras especialidades, estudiantes de Medicina...).

El Servicio, en determinados momentos, posee cirugía en programa de tarde. Al tratarse de una actividad fuera del horario habitual, la asistencia a este programa no es obligatoria. De todas formas, y dado que en estos programas la cirugía otológica adquiere una gran importancia, es recomendable la asistencia a la misma.

En determinados momentos, la cirugía de la mañana sufre prolongaciones debidas a reconstrucciones con colgajos libres, que normalmente se diseñan y colocan durante la tarde. Dado que la intervención por la tarde se realiza con dos campos quirúrgicos, es recomendable que tres residentes estén presentes en dicha prolongación. En caso de conflicto, se establecerá un turno entre los cuatro residentes para clarificar quienes deben estar presentes en esta actividad.

Por último, la colaboración de los residentes con otros Servicios y profesionales del Hospital, y en general de todos los miembros del Servicio, ha de ser exquisita, procurando evitar que los conflictos derivados de las relaciones interpersonales lleven a situaciones que incidan en la propia actividad o en la relación con el paciente o con los compañeros.

## 2º año.

### 1. Introducción.

El M.I.R. de Otorrinolaringología de 2º año, tras conocer ya el manejo básico del enfermo en consultas, planta y quirófano, así como el manejo básico de la urgencia O.R.L. y de las pruebas complementarias que se realizan en consultas externas, comenzará a realizar, bajo supervisión de un adjunto, las primeras consultas que se generen un día de la semana. También actuará, como ayudante en quirófano, y comenzará a realizar algunas intervenciones quirúrgicas de la especialidad, y durante los primeros 6 meses, completará el número mínimo de traqueotomías que corresponde a su año de residencia. Con menor frecuencia que las actividades preferentes se ubicará en la planta del Servicio para realizar las funciones propias de la actividad de la misma, bajo supervisión del adjunto correspondiente. El horario de trabajo es de 8h. de la mañana a 15 h. del mediodía.

### 2. Planificación.

Para conseguir estos objetivos se planifica su asistencia formativa de la siguiente forma:

#### 2a. Sesiones clínicas.

Participará y asistirá a las sesiones clínicas y cursos del Hospital que se le especifiquen desde la Comisión de Docencia.

Participará en las sesiones clínicas del servicio, como ponente de las mismas, de acuerdo con la programación que se facilita en los últimos días del mes precedente, y que incluye sesiones todos los días excepto el viernes.

De especial importancia para él resultará la preparación y estudio de las sesiones de residentes de los lunes, pues en ellas se revisarán diversos temas de importancia capital de la especialidad.

En las sesiones quirúrgicas que se le asignen, atenderá de forma especial a todas las pruebas complementarias que incluyan las historias, comentando las mismas con un adjunto del Servicio previamente a su exposición. Con ello se pretende adquirir el hábito en la interpretación y discusión de las mismas.

## **2b. Actividad en el Hospital**

El día asignado a la consulta externa pasará la planta del Hospital junto al adjunto encargado de la misma, a las 9 de la mañana, para iniciar, a las 9.15, la actividad propia de la Consulta Externa. El resto de los días comenzará su actividad, en el sitio asignado, al finalizar la sesión clínica del Servicio.

### **2b. 1. Consulta externa.**

Durante todo el año asistirá a la Consulta Externa durante un día a la semana, donde será el responsable de realizar las primeras consultas de ese día, bajo la supervisión del adjunto correspondiente. En caso de finalización de su trabajo antes de las 13.45 h., estará realizando, junto al personal encargado de las mismas, las pruebas complementarias que se generen ese día en la Consulta.

### **2b. 2. Actividad en Quirófano.**

El M.I.R. de segundo año actuará, como ayudante en quirófano, al menos dos días a la semana, y comenzará a realizar algunas intervenciones quirúrgicas de la especialidad. Asimismo, durante los primeros 6 meses, completará el número mínimo de traqueotomías que corresponde a su año de residencia. De esta forma, habrá de completar el número de traqueotomías realizadas hasta 8, teniendo en cuenta que el número mínimo exigible es 10 y es seguro que, durante los restantes años de residencia completará con creces este número. Por ello, estará atento a las traqueotomías que se generen, puesto que durante estos primeros 6 meses será él, junto con el R1, el responsable de la realización de las mismas (junto a un adjunto).

Con respecto a las intervenciones en las que se deberá iniciar, éstas corresponderán a las amigdalectomías y adenoidectomías, miringotomías, septoplastias, la microcirugía laríngea y las esofagoscopias. Esto no implica, de ninguna manera, que no pueda realizar partes de otro tipo de intervenciones, de acuerdo con el cirujano responsable de las mismas. De igual modo, el hecho de

comenzar una intervención no implica que deba ser finalizada por el residente; es más, resulta de importancia capital, cara a una buena formación y a la adquisición de buenos hábitos quirúrgicos, el “saber parar” en el momento adecuado, pero realizando correctamente todos los pasos previos.

Resulta recomendable, por todo ello, que al finalizar el año, el residente de 2º año haya participado activamente en el siguiente número de actos quirúrgicos:

Miringotomías.....	5.
Septoplastia.....	5.
Adenoidectomía.....	5.
Amigdalectomía.....	10.
Microcirugía laríngea.....	5.
Traqueotomía.....	10.
Adenopatías, quistes.....	3.

Es obvio que lo que se pretende es obtener una buena formación, que no siempre se relaciona con un número exacto de procedimientos, pero también es cierto que no puede haber un “buen hacer quirúrgico” sin una mínima práctica. El hecho de poner estos mínimos se relaciona con que, al finalizar la residencia, el especialista ha de haber realizado 20 miringotomías, 10 septoplastias, 10 adenoamigdalectomías, 20 microcirugías laríngeas, 20 traqueotomías y 10 casos de patología cervical benigna, entre otras. Por ello, es una buena aproximación el realizar estos mínimos durante el R2.

### **2c. Actividad de Guardias.**

El M.I.R. de 2º año realizará las guardias que se le asignen en el Servicio, estableciéndose el número óptimo entre 4 y 6 mensuales. Solo excepcionalmente se podrán alterar estos límites, a no ser por deseo expreso del residente en lo que atañe al límite máximo.

### **2d. Cursos y Congresos.**

Se recomienda la asistencia a los Congresos de Residentes del Estado y de Galicia, si los hubiere, así como al Curso de Cirugía en Quirófano Experimental del Servicio. Asimismo, se recomienda la asistencia al Congreso Nacional de la especialidad.

Con respecto a la confección de trabajos científicos, durante este segundo año se establecerá como objetivo el envío para publicación, de acuerdo con cualquier médico del Servicio, del tutor, o del responsable de los trabajos, de un trabajo clínico, que a su vez generará alguna comunicación o póster a posteriores Congresos.

También, durante este año o el que sigue resulta recomendable la asistencia a un Curso de Hueso temporal, aunque quizás sea cierto que el mejor año para asistir sea el tercero. No resulta recomendable ninguna rotación externa durante este año (sí durante los siguientes).

### **2e. Laboratorio de Hueso Temporal.**

Durante el segundo año de Residencia, el M.I.R. comenzará el fresado de temporales, con el propósito de conocer la anatomía quirúrgica y los pasos quirúrgicos fundamentales en el oído del mismo . Esta actividad la realizará, fundamentalmente, con los residentes mayores, y en su defecto con el tutor u otro médico del Servicio. El objetivo mínimo a conseguir es de 3 temporales durante el año.

## **3. Cumplimiento del programa.**

Con el objeto del cumplimiento de este programa, el Residente deberá ir anotando en el “Libro del Residente” los aspectos relacionados con su actividad. Asimismo, con una periodicidad mensual, se revisará, en las sesiones de los lunes y con el tutor, esta actividad; con el objeto de corregir algunas desviaciones del plan inicial, por si se considerase oportuna su modificación.

En cualquier caso, cualquier sugerencia o modificación del programa deberá realizarse de acuerdo con el Jefe de Servicio o el tutor.

## **4. Otras consideraciones y recomendaciones.**

El residente de último año es responsable, junto con el tutor, del buen funcionamiento y buena práctica de las actividades de la Residencia. En ausencia del tutor, asumirá sus funciones junto con el Jefe de Servicio u otra persona delegada por éste.

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año.

Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

Como norma general, el número de guardias será entre 4 y 6, pudiendo sobrepasarse este límite, únicamente, en circunstancias excepcionales o por deseo expreso de aquel que quiera realizar más. El motivo de esta recomendación se corresponde con el hecho de que un número excesivo de guardias va en detrimento de la formación general.

El Hospital, de acuerdo con la Comisión de docencia, organiza cursos generales de obligatoria asistencia. Estos Cursos, junto a las sesiones generales del Hospital y a las del propio Servicio, servirán para la obtención de un número mínimo de créditos que todo residente deberá poseer al finalizar su año de residencia. Este número mínimo de créditos los fija la Comisión de Docencia, que informará de ello al tutor de la especialidad.

Con respecto a los trabajos y comunicaciones de los residentes, obviamente, el primer firmante debe ser quién realice el trabajo, y a continuación deberán ir aquellos que han participado en el mismo de alguna forma (corrigiendo, aportando fotos, ...), siendo el orden el relacionado con la importancia de la participación.

La formación atañe a todos los miembros del Servicio, incluyendo a los propios residentes. Desde este punto de vista, los residentes tienen la obligación (como todos los miembros del Servicio, al ser éste un Servicio docente) de impartir formación a aquellos que, desde una posición jerárquica inferior, posean un nivel de conocimientos menor (residentes menores, residentes de otras especialidades, estudiantes de Medicina...).

El Servicio, en determinados momentos, posee cirugía en programa de tarde. Al tratarse de una actividad fuera del horario habitual, la asistencia a este programa no es obligatoria. De todas formas, y dado que en estos programas la cirugía otológica adquiere una gran importancia, es recomendable la asistencia a la misma.

En determinados momentos, la cirugía de la mañana sufre prolongaciones debidas a reconstrucciones con colgajos libres, que normalmente se diseñan y colocan durante la tarde. Dado que la intervención por la tarde se realiza con dos campos quirúrgicos, es recomendable que tres residentes estén presentes en dicha prolongación. En caso de conflicto, se establecerá un turno entre los cuatro residentes para clarificar quienes deben estar presentes en esta actividad.

Por último, la colaboración de los residentes con otros Servicios y profesionales del Hospital, y en general de todos los miembros del Servicio, ha de ser exquisita, procurando evitar que los conflictos derivados de las relaciones

interpersonales lleven a situaciones que incidan en la propia actividad o en la relación con el paciente o con los compañeros.

## **3º año.**

### **1. Introducción.**

El M.I.R. de Otorrinolaringología de 3º año, tras conocer ya el manejo del enfermo en consultas, planta y quirófano, y tras su iniciación en los procedimientos quirúrgicos de la especialidad, abundará en el afianzamiento de estos procedimientos y comenzará a iniciarse en los correspondientes a cirugía cervical y otológica. Durante los 6 primeros meses del año rotará en Consulta de voz, y durante los 6 siguientes rotará en la de vértigo. En ocasiones puntuales, estará en la planta del Servicio o en las Urgencias del mismo. El horario de trabajo es de 8h. de la mañana a 15 h. del mediodía.

## **2. Planificación.**

Para conseguir estos objetivos se planifica su asistencia formativa de la siguiente forma:

### **2a. Sesiones clínicas.**

Participará y asistirá a las sesiones clínicas y cursos del Hospital que se le especifiquen desde la Comisión de Docencia.

Participará en las sesiones clínicas del servicio, como ponente de las mismas, de acuerdo con la programación que se facilita en los últimos días del mes precedente, y que incluye sesiones todos los días excepto el viernes.

De especial importancia para él resultará la preparación y estudio de las sesiones de residentes de los lunes, pues en ellas se revisarán diversos temas de importancia capital de la especialidad.

En las sesiones quirúrgicas que se le asignen, atenderá de forma especial a todas las pruebas complementarias y al diagnóstico diferencial de los procesos, comentando los mismos con un adjunto del Servicio previamente a su exposición. Con ello se pretende adquirir el hábito en la interpretación, argumentación clínica y discusión de los procesos de la especialidad.

### **2b. Actividad en el Hospital.**

El día asignado a la consulta externa pasará la planta del Hospital junto al adjunto encargado de la misma, a las 9 de la mañana, para iniciar, a las 9.15, la actividad propia de la Consulta Externa. El resto de los días comenzará su actividad, en el sitio asignado, al finalizar la sesión clínica del Servicio.

#### **2b. 1. Consulta externa.**

Durante todo el año asistirá a la Consulta Externa durante un día a la semana, los 6 primeros meses en la Consulta de voz; y los siguientes en la consulta de vértigo, bajo la supervisión del adjunto correspondiente. En caso de finalización de su trabajo antes de las 13.45 h., estará realizando, junto al personal encargado de las mismas, las pruebas complementarias que se generen ese día en la Consulta.

#### **2b. 2. Actividad en Quirófano.**

El residente de 3º año estará, alternativamente, 3 y 4 días en quirófano semanalmente, actuando como ayudante primero en todas las situaciones en las que no esté presente el residente de 4º año. Aunque generalmente su actividad será la de ayudante, intervendrá en ocasiones realizando alguna parte de las intervenciones, siempre que el adjunto responsable de la intervención lo considere oportuno. Obviamente, este programa está supeditado a la actividad quirúrgica propia del Servicio, que está asignada por la Dirección del Centro.

### ***Quirófano de residente tutelado.***

En los períodos en los que haya este tipo de actividad quirúrgica, al residente de 4º año le corresponden 2 sesiones mensuales; al residente de 3º año una sesión; y al de 2º año, otra sesión. En cualquier caso, el residente deberá comentar y evaluar los casos a intervenir siempre, de acuerdo con el adjunto responsable. De acuerdo con esta idea general, al residente de 3º año le corresponderá el 3º quirófano del mes.

Los mínimos quirúrgicos a conseguir durante el 3º año de Residencia son los siguientes:

Miringotomías.....	5.
Septoplastia.....	5.
Amigdalectomía.....	5.
Microcirugía laríngea.....	5.
Cirugía cervical.....	4.
Tiroidectomías.....	2.
Partes de laringuectomía / vaciamientos cerv..	5.
Esofagospia y otras urgencias.....	5.

El hecho de conseguir los mínimos propuestos no implica, de ninguna manera, que no pueda realizar partes de otro tipo de intervenciones, de acuerdo con el cirujano responsable de las mismas. De igual modo, el hecho de comenzar

una intervención tampoco implica que deba ser finalizada por el residente; es más, resulta de importancia capital, cara a una buena formación y a la adquisición de buenos hábitos quirúrgicos, el “saber parar” en el momento adecuado, pero realizando correctamente todos los pasos previos.

Resulta obligatorio e imprescindible que el M.I.R. anote, en su libro de Residencia, los procedimientos que va realizando y aquellos en los que actúa como ayudante, pues es el único método objetivo de evaluación de su actividad. Además, en el último año, se deberá presentar a la Comisión de Docencia el libro en el que conste su actividad.

### **2c. Actividad de Guardias.**

El M.I.R. de 3º año realizará las guardias que se le asignen en el Servicio, estableciéndose el número óptimo entre 4 y 6 mensuales. Solo excepcionalmente se podrán alterar estos límites, a no ser por deseo expreso del residente en lo que atañe al límite máximo.

### **2d. Cursos y Congresos.**

Se recomienda la asistencia a los Congresos de Residentes tanto de España como de Galicia, si los hubiere. Es obligatorio asistir y formar parte del “staff” del Curso de Cirugía en Quirófano Experimental del Servicio. Asimismo, se recomienda la asistencia al Congreso Nacional de la especialidad.

Con respecto a la confección de trabajos científicos, durante este tercer año se establecerá como objetivo el envío para publicación, de acuerdo con cualquier médico del Servicio, del tutor, o del responsable de los trabajos, de dos trabajos clínicos, que a su vez generarán alguna comunicación o póster a posteriores Congresos. En caso de no tener trabajos para realizar, se aprovecharán las rotaciones en consultas para confeccionar los mismos.

### **2e. Rotación externa.**

Durante el tercer año, el Residente efectuará una rotación mensual externa. Esta rotación será preparada por él mismo y por el tutor con 6 meses de antelación.

### **2f. Laboratorio de Hueso Temporal.**

Durante el segundo año de Residencia, el M.I.R. comenzará el fresado de temporales, con el propósito de conocer la anatomía quirúrgica y los pasos quirúrgicos fundamentales en el oído del mismo. Esta actividad la realizará, fundamentalmente, con los residentes mayores, y en su defecto con el tutor u otro médico del Servicio. El objetivo mínimo a conseguir es de 3 temporales durante el año.

#### **4. Otras consideraciones y recomendaciones.**

El residente de último año es responsable, junto con el tutor, del buen funcionamiento y buena práctica de las actividades de la Residencia. En ausencia del tutor, asumirá sus funciones junto con el Jefe de Servicio u otra persona delegada por éste.

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año.

Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

Como norma general, el número de guardias será entre 4 y 6, pudiendo sobrepasarse este límite, únicamente, en circunstancias excepcionales o por deseo expreso de aquel que quiera realizar más. El motivo de esta recomendación se corresponde con el hecho de que un número excesivo de guardias va en detrimento de la formación general.

El Hospital, de acuerdo con la Comisión de docencia, organiza cursos generales de obligatoria asistencia. Estos Cursos, junto a las sesiones generales del Hospital y a las del propio Servicio, servirán para la obtención de un número mínimo de créditos que todo residente deberá poseer al finalizar su año de residencia. Este número mínimo de créditos los fija la Comisión de Docencia, que informará de ello al tutor de la especialidad.

Con respecto a los trabajos y comunicaciones de los residentes, obviamente, el primer firmante debe ser quién realice el trabajo, y a continuación deberán ir aquellos que han participado en el mismo de alguna forma (corrigiendo, aportando fotos, ...), siendo el orden el relacionado con la importancia de la participación.

La formación atañe a todos los miembros del Servicio, incluyendo a los propios residentes. Desde este punto de vista, los residentes tienen la obligación (como todos los miembros del Servicio, al ser éste un Servicio docente) de impartir formación a aquellos que, desde una posición jerárquica inferior, posean un nivel de conocimientos menor (residentes menores, residentes de otras especialidades, estudiantes de Medicina...).

El Servicio, en determinados momentos, posee cirugía en programa de tarde. Al tratarse de una actividad fuera del horario habitual, la asistencia a este programa

no es obligatoria. De todas formas, y dado que en estos programas la cirugía otológica adquiere una gran importancia, es recomendable la asistencia a la misma.

En determinados momentos, la cirugía de la mañana sufre prolongaciones debidas a reconstrucciones con colgajos libres, que normalmente se diseñan y colocan durante la tarde. Dado que la intervención por la tarde se realiza con dos campos quirúrgicos, es recomendable que tres residentes estén presentes en dicha prolongación. En caso de conflicto, se establecerá un turno entre los cuatro residentes para clarificar quienes deben estar presentes en esta actividad.

Por último, la colaboración de los residentes con otros Servicios y profesionales del Hospital, y en general de todos los miembros del Servicio, ha de ser exquisita, procurando evitar que los conflictos derivados de las relaciones interpersonales lleven a situaciones que incidan en la propia actividad o en la relación con el paciente o con los compañeros.

## 4º año.

### 1. Introducción.

El M.I.R. de Otorrinolaringología de 4º año, tras conocer ya el manejo del enfermo en consultas, planta y quirófano, y tras su iniciación en los procedimientos quirúrgicos de la especialidad, completará el conocimiento y práctica de estos procedimientos, abundando en la cirugía cervical y otológica. Su actividad en consulta será "*quasi autónoma*", si bien podrá estar supervisado en todos los procedimientos que exijan esta supervisión. Durante los primeros 6 meses asistirá a la consulta de vértigo. Estará también, en ocasiones, en la planta del Servicio o en las Urgencias del mismo. El horario de trabajo es de 8h. de la mañana a 15 h. del mediodía.

### 2. Planificación.

Para conseguir estos objetivos se planifica su asistencia formativa de la siguiente forma:

#### 2a. Sesiones clínicas.

Participará y asistirá a las sesiones clínicas y cursos del Hospital que se le especifiquen desde la Comisión de Docencia.

Participará en las sesiones clínicas del servicio, como ponente de las mismas, de acuerdo con la programación que se facilita en los últimos días del mes precedente, y que incluye sesiones todos los días excepto el viernes.

De especial importancia para él resultará la preparación y estudio de las sesiones de residentes de los lunes, pues en ellas se revisarán diversos temas de importancia capital de la especialidad.

En las sesiones quirúrgicas que se le asignen, atenderá de forma especial a todas las pruebas complementarias y al diagnóstico diferencial de los procesos, comentando los mismos con un adjunto del Servicio previamente a su exposición.

Con ello se pretende adquirir el hábito en la interpretación, argumentación clínica y discusión de los procesos de la especialidad.

## **2b. Actividad en el Hospital.**

El día asignado a la consulta externa pasará la planta del Hospital junto al adjunto encargado de la misma, a las 9 de la mañana, para iniciar, a las 9.15, la actividad propia de la Consulta Externa. El resto de los días comenzará su actividad, en el sitio asignado, al finalizar la sesión clínica del Servicio.

### **2b. 1. Consulta externa.**

Durante todo el año asistirá a la Consulta Externa durante un día a la semana, los 6 primeros meses en la Consulta de vértigo; y los siguientes en la consulta general, bajo la supervisión del adjunto correspondiente. En caso de finalización de su trabajo antes de las 13.45 h., estará realizando, junto al personal encargado de las mismas, las pruebas complementarias que se generen ese día en la Consulta.

### **2b. 2. Actividad en Quirófano.**

El residente de 4º año estará, alternativamente, 3 y 4 días en quirófano semanalmente, actuando como ayudante primero en todas las situaciones en las que no esté presente un segundo adjunto. Aunque generalmente su actividad será la de ayudante, intervendrá en ocasiones realizando alguna parte de las intervenciones, siempre que el adjunto responsable de la intervención lo considere oportuno. Obviamente, este programa está supeditado a la actividad quirúrgica propia del Servicio, que está asignada por la Dirección del Centro.

#### ***Quirófano de residente tutelado.***

En los períodos en los que haya este tipo de actividad quirúrgica, al residente de 4º año le corresponden 2 sesiones mensuales; al residente de 3º año una sesión; y al de 2º año, otra sesión. En cualquier caso, el residente deberá comentar y evaluar los casos a intervenir siempre, de acuerdo con el adjunto responsable. De acuerdo con esta idea general, al residente de 4º año le corresponderán los dos primeros quirófanos del mes.

Los mínimos quirúrgicos a conseguir durante el 4º año de Residencia son los siguientes:

Miringoplastias y timpanoplastias.....	5.
Septoplastia y C.E.N.S.....	5.
Amigdalectomía.....	3.
Microcirugía laríngea.....	3.
Cirugía cervical.....	5.
Tiroidectomías.....	5.
Partes de laringuectomía / vaciamientos cerv.....	5.
Esofagospia y otras urgencias.....	5.

El hecho de conseguir los mínimos propuestos no implica, de ninguna manera, que no pueda realizar partes de otro tipo de intervenciones, de acuerdo con el cirujano responsable de las mismas. De igual modo, el hecho de comenzar una intervención tampoco implica que deba ser finalizada por el residente; es más, resulta de importancia capital, cara a una buena formación y a la adquisición de buenos hábitos quirúrgicos, el “saber parar” en el momento adecuado, pero realizando correctamente todos los pasos previos.

Resulta obligatorio e imprescindible que el M.I.R. anote, en su libro de Residencia, los procedimientos que va realizando y aquellos en los que actúa como ayudante, pues es el único método objetivo de evaluación de su actividad. Además, en el último año, se deberá presentar a la Comisión de Docencia el libro en el que conste su actividad.

### **2c. Actividad de Guardias.**

El M.I.R. de 4º año realizará las guardias que se le asignen en el Servicio, estableciéndose el número óptimo entre 4 y 6 mensuales. Solo excepcionalmente se podrán alterar estos límites, a no ser por deseo expreso del residente en lo que atañe al límite máximo.

### **2d. Cursos y Congresos.**

Se recomienda la asistencia a los Congresos de Residentes tanto de España como de Galicia, si los hubiere. Es obligatorio asistir y formar parte del “staff” del

Curso de Cirugía en Quirófano Experimental del Servicio. Asimismo, se recomienda la asistencia al Congreso Nacional de la especialidad.

Con respecto a la confección de trabajos científicos, durante este cuarto año se establecerá como objetivo el envío para publicación, de acuerdo con cualquier médico del Servicio, del tutor, o del responsable de los trabajos, de dos trabajos clínicos, que a su vez generarán alguna comunicación o póster a posteriores Congresos. En caso de no tener trabajos para realizar, se aprovecharán las rotaciones en consultas para confeccionar los mismos.

### **2e. Rotación externa.**

Durante el cuarto año, el Residente efectuará una rotación externa. Esta rotación será preparada por él mismo y por el tutor con 6 meses de antelación.

### **2f. Laboratorio de Hueso Temporal.**

Durante el cuarto año de Residencia, el M.I.R. completará su técnica de fresado de temporales. Esta actividad la realizará él solo, y procurará enseñársela a los residentes menores. El objetivo mínimo a conseguir es el del fresado de 3 temporales durante el año.

## **4. Otras consideraciones y recomendaciones.**

El residente de último año es responsable, junto con el tutor, del buen funcionamiento y buena práctica de las actividades de la Residencia. En ausencia del tutor, asumirá sus funciones junto con el Jefe de Servicio u otra persona delegada por éste.

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año.

Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

Como norma general, el número de guardias será entre 4 y 6, pudiendo sobrepasarse este límite, únicamente, en circunstancias excepcionales o por deseo expreso de aquel que quiera realizar más. El motivo de esta recomendación se corresponde con el hecho de que un número excesivo de guardias va en detrimento de la formación general.

El Hospital, de acuerdo con la Comisión de docencia, organiza  cursos generales de obligatoria asistencia. Estos Cursos, junto a las sesiones generales del Hospital y a las del propio Servicio, servirán para la obtención de un número mínimo de créditos que todo residente deberá poseer al finalizar su año de residencia. Este número mínimo de créditos los fija la Comisión de Docencia, que informará de ello al tutor de la especialidad.

Con respecto a los trabajos y comunicaciones de los residentes, obviamente, el primer firmante debe ser quién realice el trabajo, y a continuación deberán ir aquellos que han participado en el mismo de alguna forma (corrigiendo, aportando fotos, ...), siendo el orden el relacionado con la importancia de la participación.

La formación atañe a todos los miembros del Servicio, incluyendo a los propios residentes. Desde este punto de vista, los residentes tienen la obligación (como todos los miembros del Servicio, al ser éste un Servicio docente) de impartir formación a aquellos que, desde una posición jerárquica inferior, posean un nivel de conocimientos menor (residentes menores, residentes de otras especialidades, estudiantes de Medicina...).

El Servicio, en determinados momentos, posee cirugía en programa de tarde. Al tratarse de una actividad fuera del horario habitual, la asistencia a este programa no es obligatoria. De todas formas, y dado que en estos programas la cirugía otológica adquiere una gran importancia, es recomendable la asistencia a la misma.

En determinados momentos, la cirugía de la mañana sufre prolongaciones debidas a reconstrucciones con colgajos libres, que normalmente se diseñan y colocan durante la tarde. Dado que la intervención por la tarde se realiza con dos campos quirúrgicos, es recomendable que tres residentes estén presentes en dicha prolongación. En caso de conflicto, se establecerá un turno entre los cuatro residentes para clarificar quienes deben estar presentes en esta actividad.

Por último, la colaboración de los residentes con otros Servicios y profesionales del Hospital, y en general de todos los miembros del Servicio, ha de ser exquisita, procurando evitar que los conflictos derivados de las relaciones interpersonales lleven a situaciones que incidan en la propia actividad o en la relación con el paciente o con los compañeros.

### **2.3.- GUARDIAS**

Se realizan guardias de presencia física. El número a realizar es de 4-6 guardias al mes distribuidas equitativamente entre los residentes.

Durante los primeros 6 meses del primer año, el Residente realizará guardias en el Servicio de Urgencias, el resto de los años las realizará en el Servicio de ORL.

Siempre están tutelados por un especialista de presencia física. La responsabilidad de los residentes en los mismos será progresiva. La tutela del R1 supone la tutela efectiva en todas sus actuaciones.

Tras una guardia de presencia física el residente tiene derecho a la libranza el día siguiente, a no ser que circunstancias excepcionales aconsejen lo contrario.



## 2.4. Evaluación del Residente

La evaluación del aprendizaje de los especialistas en formación se establece por criterios señalados por los Ministerios de Educación. Es efectuada por los tutores y por los jefes de las unidades docentes por las que el especialista en formación ha rotado. Existe un sistema de evaluación basado en la monitorización de las diversas actividades de formación que sirve de base para la introducción de medidas de mejora.

La evaluación se refleja en:

### Evaluación de cada rotación

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Ficha 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor.

Las fichas se envían a la Comisión de Docencia anualmente.

Puntuación de 1 a 9

1-3=Insuficiente

4-6=Bueno

7-9=Destacado

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

- Dedicación / Puntualidad / Asistencia
- Motivación / Iniciativa / Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia • Relación interprofesional e interservicios
- Capacidad para trabajar en equipo Relaciones con el equipo de trabajo

### Evaluación anual

En la Ficha de Evaluación Anual, según modelo establecido por la Comisión de Docencia, se refleja la nota final del Residente, recopilación de la media de todas las evaluaciones

de cada rotación.

En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

### **Evaluación de Actividades Complementarias (a partir de R2)**

Puntuación de 0 a 3

0=Deficiente

1=Suficiente

2=Bueno

3=Excelente

A. ACTIVIDAD INVESTIGADORA (doctorado, tesis, becas, premios)

B. ASISTENCIA A ACTIVIDADES ACADÉMICAS

a. Asistencia a sesiones

b. Asistencia a actividades académicas hospitalarias

c. Asistencia a actividades académicas extrahospitalarias

C. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

a. Presentación de sesiones del servicio

b. Presentación de sesiones del hospital

c. Ponente en cursos, seminarios.

D. COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES

a. Comunicaciones

b. Publicaciones

E. ACTIVIDADES PARAMÉDICAS

Idiomas, informática, bioestadística.

### **Memoria semestral de actividades**

El residente elabora obligatoriamente una memoria semestral según modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia y adaptada a la especialidad por la tutoría del servicio de Radiología. En ella se recogen todas las actividades realizadas, especificando su participación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquier otro dato de interés curricular.

Las memorias son revisadas y firmadas por la tutora antes de enviarse a la Comisión de Docencia

### **3. ACTIVIDADES DOCENTES**

#### **3.1. SESIONES DEL SERVICIO**

##### **SESIÓN DE LUNES A VIERNES. 8 A 8.40**

- **Lunes y viernes.**

El tutor u otro adjunto plantea, a los residentes, cuestiones referentes a la especialidad, tanto en su vertiente científica como ética, jurídica,...

La sesión se plantea como un diálogo sobre un tema concreto, apoyado sobre una presentación en Power Point que realiza quién presenta la sesión (el tutor u otro adjunto).

- **Martes.**

Sesión en la que se revisan todos los casos que se intervendrán la siguiente semana. Su preparación y presentación compete a los residentes, según el plan de sesiones elaborada por el tutor.

- La preparación sigue una estructura definida: planteamiento del caso quirúrgico, presentación de imágenes del mismo, diagnóstico diferencial y técnica quirúrgica a realizar.

- **Miércoles.**

El residente presenta una sesión sobre un aspecto científico de la especialidad definido por el tutor en el calendario de sesiones. La presentación es en formato Power Point.

- **Jueves.**

- La sesión de los jueves puede ser de morbi-mortalidad, de comité de Tumores, bibliográfica, o de un tema específico. Su carácter se define en la programación de sesiones que elabora cada mes el tutor.

#### **ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE SESIONES.**

Esta función corresponde al tutor, que propondrá las sesiones a realizar con una antelación de 10 días al comienzo del mes programado. El calendario se encontrará en los tableros de anuncios de Consultas externas y en la Secretaría de la 5ª planta, además de en la carpeta específica de ORL del sistema informático del Hospital.

### **3.2. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL Y CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES ORGANIZADAS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA:**

#### **SESIÓN GENERAL DEL HOSPITAL:**

Se realiza el último jueves de cada mes a las 13.30

Son sesiones en las que se promueve la interacción y discusión de casos entre varios servicios.

Los Residentes de Otorrinolaringología participan activamente en esta Sesión General cuando el caso lo requiera invitados por la Comisión de Docencia.

#### **CURSOS DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA**

La Comisión de Docencia planifica a lo largo del año diferentes actividades.

Se adapta la asistencia a esas actividades a las particularidades de la especialidad de Otorrinolaringología, al número de años de residencia y al interés por distribuir la asistencia a los cursos a lo largo de los 4 años.

El calendario de guardias tiene en cuenta la existencia de estos cursos para que los que deben asistir según su año de residencia no tengan guardia el día que les corresponda asistir a la actividad

#### **– CURSO INTRODUCCIÓN A LA ORGANIZACIÓN DEL CHU A CORUÑA**

**Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.**

##### **Objetivos**

Conocer la estructura y funcionamiento de Servicios Centrales del Hospital con implicación para todas las especialidades.

Aprender a utilizar correctamente la documentación específica de cada uno de estos servicios.

**Duración:** 1 día

**Horario:** 10'00 a 12'00 horas

**Lugar:** Salón de Actos 4<sup>º</sup> planta

***Servicio de Análisis Clínicos:*** 10 a 10.30 horas

***Servicio de Urgencias:*** 10.30 a 11 horas

***Servicio de Farmacia:*** 11 a 11.30 horas

***Servicio de Microbiología:*** 11.30 a 12 horas

***Organiza: Comisión de Docencia***

– **CURSO ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

**Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.**

**Objetivos**

- Conocer la estructura y funcionamiento del Servicio de Admisión y Archivo de Historias Clínicas
- Conocer la normativa legal de aplicación en este ámbito.
- Aprender a elaborar y a utilizar correctamente una historia clínica.
- Recordar la obligación de confidencialidad a la que están sujetas todas las personas que acceden a la documentación clínica.

**Duración:** 2 días

**Horario:** 16´00 a 19´00 horas

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Organiza:** *Servicio de Servicio de Admisión y Archivo de Historias Clínicas*

– **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR**

**Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.**

**Duración:** 4 días

**Horario:** 16´00 a 20´00 horas

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Organiza:** *Servicio de UCI. Dr. Fernando Mosteiro*

– **CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA**

**Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.**

**Duración:** 8 días

**Horario:** 16´00 a 19´00

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Organiza:** *Jefe de Residentes*

– **CURSO DE MANEJO DE HERIDAS / CURSO DE SUTURAS:**

**Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.**

**Teórico**

Duración: 1 día

Horario: 12'00 a 15'00

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Práctico**

Duración: 1 día

Horario: 09'00 a 15'00

**Lugar:** Quirófano de cirugía experimental. Hospital Teresa Herrera

– **CURSO-TALLER DE ELECTROCARDIOGRAFÍA**

Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.

**Duración:** X día **FALTAN LOS DÍAS**

**Horario:** de 16 a 18 horas.

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Organizador:** Servicio de Cardiología.

– **CURSO-TALLER DE RADIOLOGÍA**

Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.

**Duración:** 4 días

**Horario:** de 16 a 18 horas.

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Organiza:** Servicio de Radiología. Dra. Rafaela Soler

– **CURSO DE ANTIBIOTERAPIA**

Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.

**Duración:** 5 días

**Fecha:** 8 al 12 de marzo.

**Horario:** de 16 a 18 horas.

**Lugar:** Salón de Actos 4º planta

**Organiza:** Servicio de Enfermedades Infecciosas.

**Dr. Efrén Sanchez Vidal**

– **CURSO DE RECURSOS MÉDICOS EN INTERNET**

Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.

**Duración:** 2 días

Horario: 16-18 horas.

**Organiza: Servicio de Biblioteca. D. Carlos González Guitián**

– **CURSO RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

Obligatorio para MIR de 1<sup>er</sup> año.

**Duración: X día FALTAN LOS DÍAS**

Horario: de 16 a 20 horas.

Lugar del curso: Salón de Actos del Hospital de Oza.

**Organiza: Dra. Ana Isabel González Vázquez. [anabelgonzalezv@hotmail.com](mailto:anabelgonzalezv@hotmail.com)**

– **CURSO DE BIOÉTICA**

Obligatorio para residentes de 3<sup>º</sup>, 4<sup>º</sup> y 5<sup>º</sup> año. **Duración: 3 días**

Fecha: del 18 al 20 de enero.

Horario: de 16 a 18 horas.

Lugar: Salón de Actos 4<sup>º</sup> planta

**Organiza: Dr. Jesús Alberdi**

– **¿QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA A LA HORA DE DISEÑAR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA?**

Obligatorio. **Duración: 1 día**

Horario: de 16 a 18 horas.

Lugar: Salón de Actos 4<sup>º</sup> planta

**Organiza: Instituto Ciencias de la Educación Dr. Javier Muñiz**

– **CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN CLÍNICA**

Obligatorio para MIR de 4<sup>º</sup> año.

Horario: de 16 a 18 horas

Lugar: Salón de Actos 4<sup>º</sup> planta

**Organiza: Dr. J. Manuel Vázquez Rodríguez**

### 3.3. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Los Residentes del Servicio participan asistiendo a algunas de las actividades formativas extrahospitalarias que se citan abajo.

La asistencia se autoriza tras la valoración conjunta de Tutores de Docencia y Jefe de Servicio sobre el interés formativo que pueda tener la actividad y teniendo en cuenta el año de residencia.

Según las posibilidades del Servicio se autoriza la asistencia y cuando es posible se procura financiar parcial o totalmente la asistencia.

Se distribuye la asistencia entre los residentes de forma equitativa a lo largo de los 4 años de residencia.

La presentación DE TRABAJOS EN EL Congreso (presentación oral expuesta por el residente o 1º o 2º autor de póster) se considera un aspecto importante para autorizar y/o financiar la asistencia.

## **CONGRESOS**

*Congreso Nacional de la Sociedad Española de ORL Y Patología cervicofacial.*

Anual.

Se suele celebrar en Noviembre.

Itinerante.

*Congreso de la Sociedad Gallega de ORL y Patología cervicofacial.*

Anual.

Se suele celebrar en Mayo.

Itinerante.

*Congreso de Residentes de la Sociedad Gallega de ORL.*

Anual.

Se suele celebrar en Mayo.

Itinerante.

*Congreso de las Secciones de la SEORL (Nasosinusal, audiología,...)*

Anual o Bienal, según Sección.

Itinerantes.

*Congreso Europeo de ORL (EUFOS)*

Anual.

Itinerante.

*Anual Meeting of the ORL Society of North America.*

Anual.

Itinerante.

#### **3.4. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES**

Los residentes participan activamente en la realización de publicaciones y presentación de comunicaciones a congresos siempre tutelados por un adjunto especialista, responsable de la sección en la que están rotando.

## 4. MATERIAL DOCENTE

### Medios docentes

- . 1 sala de sesiones con capacidad para 15 personas con:
  - . Cañón y retroproyector.
  - . Ordenador con conexión a Internet.
  - . Reproductor de Vídeo.
- . 1 Videoteca O.R.L.
- . 1 Laboratorio de Hueso Temporal.
- . 1 Laboratorio de Quirófano Experimental (general del Hospital).
- . 3 Microscopios quirúrgicos con visores laterales.
- . Torre con cámara y vídeo digital para cirugía oído, senos y microcirugía Laríngea.
- . 1 cámara y pantalla de televisión conectada a microscopio consulta.
- . Los medios propios del aparataje consultas (estroboscopio, videoendoscopio, rinomanometría,...).

### Biblioteca:

#### . Textos:

- Loré, JM.** An atlas of Head and Neck Cancer.
- Sarandeses, A.** Cirugía funcional y estética de la nariz.
- Shah, JP.** Cirugía y Oncología de cabeza y cuello.
- Cummings CW.** Otolaryngology head and neck surgery.
- Perlman AL.** Deglutition and its disorders.
- Martín Zurro.** Diagnóstico y tratamiento ORL en atención primaria.
- Reza Goyanes.** Efectividad del screening auditivo neonatal universal frente al screening auditivo neonatal de alto riesgo.

**Logemann JA.** Evaluation and treatment of swallowing disorders.

**Gavilan J.** Functional and selective neck dissection.

**Parente P.** Guía para o cribado, diagnóstico e tratamento da hipoacusia.

**Katz J.** Handbook of clinical audiology.

**Bailey BJ.** Head and Neck surgery – otolaryngology.

**Jausoro Zubiaga A.** Implantes auditivos: concepto, indicaciones y uso apropiado.

. **Strome M.** Manual de otorrinolaringología: diagnóstico y terapéutica.

. **Logemann JA.** Manual for the videofluorographic study of swallowing.

. **Murray J.** Manual of dysphagia assessment in adults.

. **English GM.** Otolaryngology.

. **Paparella MM.** Otorrinolaringología.

. **Cotton RT.** Practical pediatric otolaryngology.

. **Gavilán Alonso J.** Pregrado: Otorrinolaringología.

. **Parente P.** Programa galego para a detección da sordeira neonatal.

. **McGregor IA.** Rob – Smith Operative Surgery.

. **Stephens D and others.** Scott – Browns otolaryngology.

. **Portmann M.** Traité de technique chirurgicale ORL.

. **Jackson-Menaldi MC.** La voz patológica.

. **Langley J.** Working with swallowing disorders.

. **Revistas:**

- . *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*. St. Louis.
- . Archives of *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. Chicago.
- . *Clinical Otolaryngology* and Allied Sciences.
- . *Journal of Laryngology and Otology*. London.
- . *Journal of Otolaryngology*. Toronto.
- . *Head and Neck*. New York.
- . *Laryngoscope*. St. Louis.
- . *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. St. Louis.
- . *Operative techniques in Otolaryngology Head and Neck Surgery*.
- . *Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica*.
- . *Acta Otorrinolaringológica Española*. Madrid.
- . *Anales otorrinolaringológicos ibero-americanos*. Barcelona.
- . *O.R.L. Dips*. Barcelona.

#### **Sala de Sesiones-Docencia**

En Hospital “T. Herrera” 5ª planta

Los recursos de docencia (programación de sesiones, planes docentes, sesiones que se imparten, ....) se encuentran en la web de ORL proporcionada por el Servicio de Informática del Hospital, a la que tienen acceso los miembros del Servicio de ORL.

#### **4.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas**

---

**Juan Carlos Vázquez Barro. Tutor docente ORL    CHUAC.  
José Martínez Vidal. Jefe de Servicio ORL.        CHUAC.**

**Abril 2010.**