

Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Otorrinolaringología



Fecha de Actualización: 30 de noviembre de 2021

Fecha de aprobación Comisión de Docencia:

Tutores de Residentes:

Dr. Javier Gavilanes Plasencia
Dr. José Montojo Woodeson

Supervisado por:

Dr. Alfredo García Fernández (Jefe de Servicio)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. Definición de la especialidad y objeto de la presente guía -----	3
2. OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO: ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.	
2.1. Recursos materiales -----	5
2.2. Organización jerárquica. Recursos humanos -----	6
2.3. Recursos docentes -----	7
2.4. Recursos Técnicos -----	
2.5. Cartera de Servicios -----	
3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.	
3.1. Definición de la especialidad -----	
3.2. Objetivos generales -----	
3.3. Objetivos específicos -----	
3.4. Programa de rotaciones -----	
3.5. Guardias médicas -----	
3.6. Rotantes externos -----	
3.7 Evaluación del residente -----	
3.8. Actividad en Urgencias, turnos de vacaciones y actividad de “mochila” del R1	
4. ACTIVIDADES DOCENTES.	
4.1. Sesiones internas -----	
4.2. Unidad Multidisciplinar de Tumores de Cabeza y Cuello (UMTCC) -----	
4.3. Cursos de Formación Transversal del Residente -----	
4.4. Formación en Investigación. Publicaciones -----	
APÉNDICE 1. Plantillas para la evaluación del residente -----	

1. INTRODUCCIÓN. Definición de la especialidad y objeto de la presente guía.

Desde su fundación en el año 1978, el servicio de Otorrinolaringología del Hospital nació con clara vocación docente, e inició la formación de residentes en 1979, un año después. Esta guía pretende evidenciar la continuidad de esa vocación y servir de instrumento para la formación de los nuevos residentes. Esta formación sigue las directrices marcadas por la Comisión Nacional de la Especialidad, recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad (BOE nº 110 de 08 de mayo de 2007). Sin embargo, y tratando de dar respuesta al desarrollo de nuevas tecnologías en el ámbito diagnóstico y de tratamiento de nuestra especialidad, se han ido incorporando nuevos temas al programa raíz de 2008, que probablemente cristalizarán en modificaciones oficiales cuando se plantee una revisión de aquél.

Por otro lado, y en respuesta a la creciente demanda de unificación de criterios y de armonización de la base de conocimientos de nuestra especialidad, desde nuestro Servicio se enfoca la formación del residente con una proyección internacional, que tiene como destino deseable la obtención del *European Board Certification in ORL-H&N Surgery* en los primeros años de trabajo como especialista.

La Otorrinolaringología se define como la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aero-digestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones. Es remarcable el hecho de que la especialidad engloba población adulta y población pediátrica; esta última debe considerarse en general como una especialidad en sí misma, que exige formación especializada en patología específica de la edad pediátrica, así como en la misma patología de la edad adulta que exige un abordaje diagnóstico y terapéutico distinto en estas edades.

En los últimos años se ha desarrollado como parte necesaria de la especialidad la cirugía reconstructiva, en especial en los casos oncológicos tratados quirúrgicamente. Es por ello que desde el Servicio se trata de potenciar la formación específica en cirugía reconstructiva con colgajos locorreregionales y con colgajos libres (muchas veces en colaboración con otros servicios), así como en las técnicas básicas de microsutura vascular.

La presente guía pretende ofrecer una adaptación del Programa Oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología (ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril), desarrollado por la Comisión Nacional de la Especialidad de ORL, al contexto de la

Unidad Docente de ORL de nuestro Hospital. De ello se desprende que la base sobre la planificación, objetivos, programación y evaluación de los cuatro años de formación de que consta nuestra especialidad, están reflejados de forma pormenorizada en dicho programa, que el residente debe conocer y utilizar como referencia permanente.

El objetivo principal de esta guía es ofrecer una planificación estándar que cubra todos los aspectos formativos de la residencia siguiendo una secuencia temporal. Se trata de una previsión anticipada, de forma que el residente vaya cubriendo etapas en las que deberá cumplir unos objetivos definidos previamente, y estableciendo los mecanismos para evaluar la consecución de dichos objetivos.

Sobre esta guía tipo se realizará una adecuación a la realidad e intereses de cada residente particular, manteniendo unos mínimos generales en los objetivos a cumplir.

2. OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO: ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO.

El Servicio de ORL del Hospital debe atender a la demanda sanitaria de aproximadamente 450.000 habitantes, cifra que ha ido creciendo en los últimos años (figura 1).

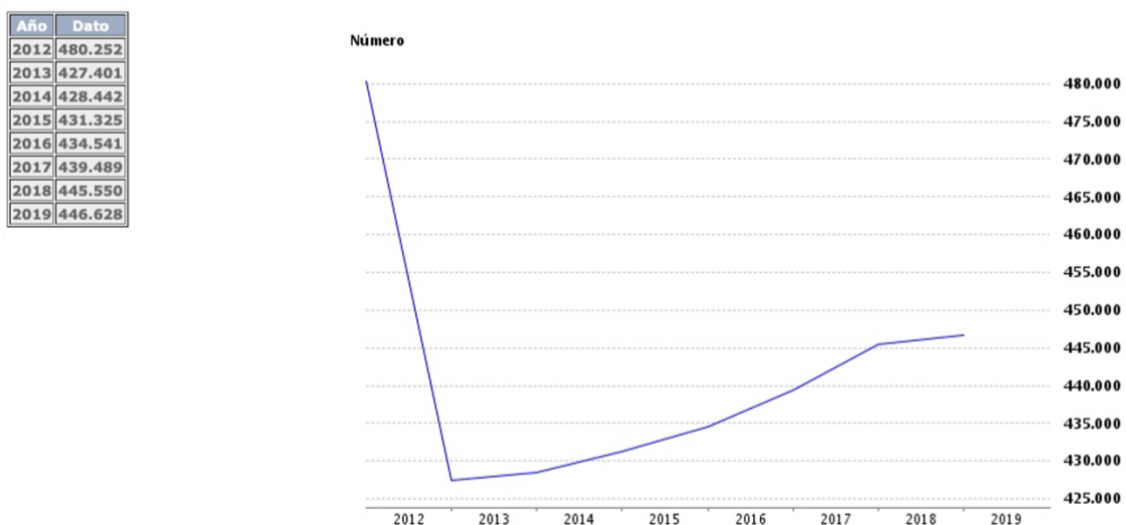


Figura 1. Evolución en los últimos años del nº de habitantes cubiertos por el Hospital 12 de octubre (Fuente: www.madrid.org).

Pero la realidad es que el número de pacientes atendidos es mayor, dado que nuestro Hospital se sitúa como centro de referencia para casos complejos de determinadas áreas de la otorrinolaringología como son la cirugía endoscópica de base de cráneo, el tratamiento integral de los casos oncológicos, la hipoacusia infantil, la colocación de implantes cocleares, etc. De este modo, todos los años se reciben pacientes dirigidos de otros centros del país para que sean atendidos en nuestro Servicio.

Dando respuesta a la necesidad de enfocar de modo multidisciplinar estos casos complejos, y en especial en los casos oncológicos, el servicio de ORL del Hospital ha sido pionero en la celebración de comités multidisciplinarios; cabe destacar la constitución de la Unidad Multidisciplinar de Tumores de Cabeza y Cuello, de la que forman parte especialistas de otros ámbitos como Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Cirugía Maxilofacial, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear o Endocrinología y Nutrición entre otros. Las memorias anuales de casos discutidos en estas sesiones muestran que se atienden, anualmente, en torno a 100 casos de cáncer de cabeza y cuello de nuevo diagnóstico cada año.

Estas singularidades del servicio hacen atractivo al mismo para la elección de las plazas M.I.R. cada año, dado que además de la formación general de la especialidad se accede a una formación específica de la más alta calidad en las áreas descritas, tales como la patología de base de cráneo y el manejo de los pacientes con cáncer.

2.1. Recursos materiales.

Los recursos de espacio y humanos están diseñados para llevar a cabo la actividad desarrollada en nuestro servicio, que se resume como sigue:

2.1.1. Hospitalización. Atención diaria a pacientes hospitalizados. En este sentido existen dos ámbitos: los pacientes complejos (oncológicos, traqueotomía, reconstrucciones complejas) ingresados en la planta 3ª de la residencia general, y el resto de los pacientes ingresados en planta 2ª (u otras). En la planta se dispone de un despacho de curas para pacientes intervenidos, y de un despacho multiuso dotado de recursos informáticos con acceso a la historia clínica electrónica.

En el ámbito de ORL pediátrica, los pacientes están ingresados en la 8ª planta del edificio materno infantil, aunque con frecuencia son ingresados a cargo de pediatría en otras localizaciones y se realiza un seguimiento conjunto por ambas especialidades, ORL y pediatría.

2.1.2. Consultas hospitalarias. Ubicadas en el Centro de Actividades Ambulatorias (planta 5ª, sección A). Se dispone de 14 despachos completamente equipados para el desempeño del trabajo asignado a cada profesional. Todos están dotados de PC con conexión a internet. Se distribuyen del siguiente modo:

- *Consultas generales:* 6 despachos equipados con sillón de exploración, microscopio otológico, nasofibroscopio con torre de endoscopia (cámara y dispositivo grabador, y fuente de luz).
- *Consultas monográficas:* 4 despachos equipados de modo específico para las patologías que son atendidas en ellos; como ejemplo, la consulta de laringología y patología vocal dispone de videoestroboscopia, equipo para análisis acústico y nasofibroscopio con canal de trabajo para la realización de procedimientos en la consulta, y la consulta oncológica dispone de videoendoscopia con luz de banda estrecha (NBI).

- *Consultas para realización de pruebas diagnósticas:* 4 despachos donde se realizan pruebas audiológicas (audiometría tonal y verbal, audiometría verbal en campo abierto, impedanciometría, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral PEATC/BERA), rinomanometría, pruebas vestibulares (videonistagmografía, posturografía, vHIT) o curas de pacientes intervenidos.

En ORL pediátrica se cuenta con dos consultas situadas en la planta -1 del edificio materno infantil, equipadas con camillas de exploración, torre de endoscopia y equipo para realizar potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC/BERA) convencionales y de estado estable (PEee), así como otoemisiones acústicas (OEA)

2.1.3. Salas de reuniones. Se dispone de una sala de reuniones con proyector conectado a PC, webcam y micrófono inalámbrico, para la celebración de sesiones del Servicio y de los comités interdisciplinarios, con la posibilidad de celebrar reuniones en *streaming* a través de internet.

2.1.4. Quirófano. Hay un quirófano propio asignado a Otorrinolaringología (quirófano 11 en la planta 2ª de la residencia general), equipado con tecnología de última generación (detallado más adelante), con actividad de Lunes a Viernes por la mañana y Jueves alternos por la tarde.

Además, se ha asignado un quirófano extra todos los Lunes y los Jueves (quirófano 8 en la planta 2ª de la residencia general), y un quirófano para cirugía mayor ambulatoria los Viernes alternos (ubicado en el Centro de Actividades Ambulatorias).

En ORL pediátrica se dispone del quirófano 53 de la 1ª planta en el edificio materno infantil con actividad asignada a ORL los Miércoles y los Viernes alternos.

2.1.5. Urgencias hospitalarias. Se dispone de un despacho propio para ORL y dotado de sillón de exploración, microscopio y nasofibroscopio con fuente de luz portátil para atención a pacientes fuera del contexto del despacho (pacientes hospitalizados en la residencia general o en el edificio materno infantil).

2.2. Organización jerárquica. Recursos humanos.

El Servicio de Otorrinolaringología está formado por un Jefe de Servicio, 2 Jefes de sección, 16 adjuntos y 8 residentes y se organiza del siguiente modo:

2.2.1. Jefe de Servicio: Dr. Alfredo García.

2.2.2. Jefes de sección:

- Dra. Nieves Mata
- Dr. Miguel Villafruela

2.2.3. Médicos adjuntos:

- Dra. Caridad Bolaños
- Dr. Miguel Ángel Melchor
- Dr. Joaquín de Vergas
- Dr. José Montojo
- Dr. Javier Gavilanes

- Dr. David Laguna
- Dr. Ignacio Jiménez
- Dra. Cristina Povedano
- Dra. Itziar Álvarez
- Dra. Esther García
- Dra. Sara Reda
- Dra. Marta Sanz
- Dra. Cándida Cabral
- Dra. Laura González
- Dra. Nieves Isabel Rodríguez

2.2.4. Médicos residentes: 2 residentes por año, en un total de 8 residentes en el servicio.

La actividad docente de los alumnos de medicina se organiza del siguiente modo:

Profesores asociados:

- Dr. Miguel Villafruela
- Dr. Alfredo García
- Dr. Miguel Ángel Melchor
- Dr. Joaquín De Vergas
- Dr. Ignacio Jiménez

Profesores Colaboradores Docentes: el resto de los adjuntos del servicio con actividad hospitalaria.

La actividad asistencial en el hospital se realiza en dos tipos de consultas: consultas generales y consultas monográficas, contemplando así en estas últimas el especial desarrollo de algunas subespecialidades de la Otorrinolaringología. Las consultas monográficas se organizan del siguiente modo:

- Consulta monográfica de rinología y base de cráneo: Dres. Alfredo García y David Laguna.
- Consulta monográfica de disfagia: Dr. Ignacio Jiménez.
- Consulta monográfica de oncología: Dres. Javier Gavilanes y Esther García.
- Consulta monográfica de otoneurología y vértigo: Dres. Joaquín De Vergas, Sara Reda y Cristina Povedano.
- Consulta monográfica de implantes cocleares: Dr. Joaquín de Vergas.
- Consulta monográfica de audiología (adultos): Dra. Itziar Álvarez.
- Consulta monográfica de oído medio: Dr. Miguel Ángel Melchor.
- Consulta monográfica de patología vocal y laringología: Dres. José Montojo y David Laguna.
- Consulta monográfica de roncopatía y SAOS: Dras. Caridad Bolaños y Laura González.

Además, existen 5 agendas de consulta general ORL donde se atiende la patología más frecuente de la especialidad, pero que requiere un seguimiento hospitalario.

Por otro lado, una parte importante de la actividad asistencial se desarrolla en los centros de especialidades (CEP) de zona. Se atienden consultas en tres ambulatorios:

- CEP Villaverde: 10 consultas semanales (4 consultas por la tarde).
- CEP Carabanchel: 8 consultas semanales.
- CEP Orcasitas: 5 consultas semanales.

2.3. Recursos docentes.

2.3.1. Recursos físicos: como se ha comentado, se dispone de una sala de reuniones equipada con los recursos necesarios para organización de reuniones físicas o virtuales. Además, en el campo específico de la otología, se dispone de todo lo necesario para instalar un **laboratorio de fresado de huesos temporales** para el entrenamiento de la cirugía otológica.

2.3.2. Recursos bibliográficos: se dispone de una amplia bibliografía de la especialidad en formato digital (pdf), accesible para todos los miembros del servicio. Del mismo modo también se dispone de acceso a la plataforma online de la biblioteca del Hospital, a través de la cual se puede acceder a bases de datos de publicaciones como PubMed, Clinical Key, Cochrane, Cuiden, Embase o Web of Science, así como UpToDate.

2.4. Recursos Técnicos

2.4.1. Aparataje médico.

2.4.1.1. Exploración en consultas:

- 10 columnas de endoscopia (8 en consultas del Centro de Actividades Ambulatorias (CAA), 1 en las consultas de ORL pediátrica y otra en quirófano), con sistema de captura y almacenamiento de imágenes.
- 7 nasofibroskopios de fibra óptica convencional conectados a cámara.
- 1 nasofibroskopio con canal de trabajo para extracción de cuerpos extraños o cirugía endoscópica laríngea funcional (CELF).
- 2 nasofibroskopios con fuente de luz portátil alimentada por baterías.
- 2 videoendoscopios flexibles con tecnología de chip en punta (alta definición); uno de ellos incorpora luz de banda estrecha (NBI, por *narrow band imaging*) para mejor detección de neoplasias y otras lesiones focales faringolaríngeas. El otro, con fuente de luz estroboscópica para el análisis de la mecánica vocal durante la fonación.
- Endoscopios rígidos nasales con ópticas de 0°, 30°, 45° y 70°.
- 2 endoscopios de oído.
- 9 microscopios de columna: 6 en las consultas del CAA, 2 en el quirófano y 1 en la sala de urgencias.
- 2 microscopios de pared en las consultas de ORL pediátrica.
- 6 otoscopios de pared (5 en consultas externas y 1 en planta).

2.4.1.2. Exploraciones en otoneurología:

- 1 videonistagmógrafo (VNG Ulmer) con silla rotatoria y estimulador para la realización de pruebas calóricas.
- 1 equipo de vHIT (*video head impulse test*) para el registro de la prueba de impulso cefálico (prueba de Halmagyi).
- 1 equipo de posturografía dinámica con utilidad diagnóstica y rehabilitadora.
- 1 equipo de potenciales evocados auditivos (consultas del CAA).
- 1 equipo multifuncional en la consulta de audiología infantil para realizar electrocoqueleografía, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral estándar y de estado estable multifrecuenciales, otoemisiones acústicas (espontáneas, provocadas y productos de distorsión acústica), potenciales evocados auditivos en pacientes con implantes coleares, y potenciales evocados miogénicos vestibulares (VEMPs, por *vestibular evoked myogenic potential*).
- 1 equipo de potenciales evocados automatizados (compartido con neonatología) para el programa de cribado neonatal de hipoacusias congénitas.
- 1 audiómetro pediátrico.
- 2 impedanciómetros.
- 1 cabina audiométrica insonorizada de 2,40x2,40m, con audiómetro para realizar audiometría tonal liminar y supraliminar (Fowler, tone decay y SISI) y logaudiometría (con sistema de lectura de CD para audiometría verbal según las listas de Cárdenas – Marrero). Exploraciones por vía aérea, vía ósea y campo libre. Audiometría infantil: Suzuki
- 1 cabina audiométrica insonorizada de 1x1 m. con audiómetro para realizar audiometría tonal liminar, supraliminar y logaudiometría. Exploraciones por vía aérea, vía ósea.
- 1 rinomanómetro para la realización de rinomanometría anterior pasiva.
- 1 audiómetro portátil.

2.4.1.3. Equipamiento específico de quirófano:

- Láser CO2 con escáner (AccuBlade®) y aplicador de fibra (FiberLase®).
- Monitor/estimulador nervioso para monitorización neural durante intervenciones quirúrgicas (n. recurrente en tiroidectomía, n. facial en cirugía otológica y de glándula parótida).
- Doppler portátil para localización de arterias en colgajos axiales y de perforantes.
- Neuronavegador para cirugía endoscópica avanzada de base de cráneo.
- Láser CO₂ con pieza de mano y aplicador de fibra (Lumenis FiberLase®).
- Sistemas de corte y sellado para cirugía abierta: se dispone de Ligasure®, bisturí armónico, sellador/corte ultrasónico Thunderbeat®.
- Dispositivos para cirugía transoral mediante ultrasonidos (TOUSS): retractor bucal de Feyh-Kastenbauer con soporte para EndoEye® y ópticas rígidas convencionales de 5 a 10mm.
- Ópticas para la realización de cirugía endoscópica de oído.

2.5. Cartera de Servicios

Los datos disponibles de 2019 muestran unas cifras globales de 39.688 consultas, de las cuales 18.110 fueron primeras consultas y 21.578 consultas sucesivas. El índice global sucesivas/primeras es 1.19, matizado por una gran variabilidad en el mismo debido a las consultas monográficas que requieren seguimientos a largo plazo (implantes cocleares, oncología).

De modo esquemático, el Servicio de otorrinolaringología incluye en su cartera de servicios los siguientes procedimientos:

2.5.1. Procedimientos diagnósticos.

Audiología y otoneurología:

- Evaluación audiológica: audiometría tonal liminar; audiometría supraliminar, audiometría en campo libre; audiometría infantil; logaudiometría.
- Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y de estado estable, y electrococleografía.
- PEATC automatizados (programa de cribado de hipoacusias congénitas).
- Otoemisiones acústicas provocadas y productos de distorsión acústica.
- Potenciales evocados miogénicos (VEMPs).
- Impedanciometría: timpanometría y estudio del reflejo estapedial.
- Videonistagmografía, incluidas pruebas rotatorias y calóricas.
- Otomicroscopia.

Rinología:

- Nasofibroscopia y exploración con óptica rígida.
- Rinomanometría.

Cavidad oral y labios:

- Exploración directa mediante luz de banda estrecha (NBI).
- Biopsia de las regiones anatómicas incluidas.

Glándulas salivales:

- Biopsia de glándula salival menor
- Sialoendoscopia diagnóstica.

Faringe (nasofaringe, orofaringe e hipofaringe):

- Exploración directa mediante luz de banda estrecha (NBI).
- Biopsia de las regiones anatómicas incluidas.

Laringe:

- Nasofibroscopia: luz convencional, NBI, luz estroboscópica.
- Análisis acústico de la voz (Frecuencia fundamental, relación armónico-ruido, Jitter, Shimmer, espectrogramas de banda ancha y banda estrecha, etc...).
- Biopsia de las regiones anatómicas incluidas.

2.5.2. Técnicas quirúrgicas

Cirugía del oído: Escisión de fístula preauricular. Resección de exostosis de conducto auditivo externo (CAE). Reconstrucción de CAE. Estapedectomía. Miringoplastia. Timpanoplastia. Miringotomía y colocación de drenaje transtimpánico. Mastoidectomías abierta y cerrada. Colocación de implante coclear. Dispositivos auditivos implantables (BAHA). Laberintectomía química (inyección intratimpánica de gentamicina). Laberintectomía translaberíntica. Extirpación de neurinoma del VIII par craneal por vía translaberíntica.

Cirugía de la nariz y senos paranasales: Control de epistaxis mediante ligadura de arteria esfenopalatina. Septoplastia. Turbinectomía parcial endoscópica. Rinoplastia funcional. Cirugía endoscópica nasosinusal básica y avanzada (poliposis nasosinusal, sinusitis crónicas, descompresión orbitaria, cierre de fístulas de LCR, cirugía de Draf tipo II y III/Lothrop modificado, tumores). Cirugía endoscópica de base de cráneo (resección craneofacial, reconstrucción con colgajo de pericráneo). Abordaje transesfenoidal para cirugía de hipófisis. Nasofaringectomía endoscópica. Dacriocistorrinostomía endoscópica (DCR endoscópica). Abordaje tipo Caldwell – Luc.

Cirugía de la cavidad oral y labios: glosectomía parcial o total. Sialoadenectomía. Sialoendoscopia parotídea / submaxilar. Abordaje radical de los tumores de cavidad oral con o sin mandibulectomía asociada (marginal o segmentaria). Técnicas reconstructivas con colgajos locorreregionales (bola adiposa de Bichat, buccinador, colgajo miomucoso de arteria facial, músculo temporal, etc.). Extirpación radical de los tumores de labio (técnica de Karapandzic, técnica de Bernard-von Burow, etc.).

Cirugía de la orofaringe: amigdalectomía simple. Faringoplastia para la apnea del sueño (lateral, de expansión). Orofaringectomía radical transoral. Técnicas reconstructivas con colgajos locorreregionales (ya mencionados en el apartado anterior).

Cirugía de la hipofaringe: extirpación endoscópica de lesiones focales. Faringectomía circular para lesiones neoplásicas. Técnicas reconstructivas con colgajos locorreregionales (arteria supraclavicular, deltopectoral, pectoral mayor, etc.).

Cirugía de la laringe: Laringoscopia directa. Biopsia y microcirugía de laringe. Laringectomía endoscópica parcial con láser CO₂. Cirugía de la parálisis vocal (inyección intracordal, tiroplastia de medialización, abducción aritenoidea). Laringectomías parciales abiertas (horizontal supraglótica, hemilaringectomía vertical, supracricoidea). Laringectomía total. Rehabilitación vocal del paciente laringectomizado (fístula traqueoesofágica por punción y colocación de válvula fonatoria).

Cirugía del cuello: traqueotomía. Adenectomía simple diagnóstica. Extirpación de quistes benignos (quiste branquial). Miotomía del músculo cricofaríngeo. Extirpación de divertículo de Zenker. Disección ganglionar cervical funcional y radical para la extirpación de los ganglios linfáticos en cirugía oncológica.

Cirugía endocrina: Tiroidectomía total/parcial. Paratiroidectomía. Extirpación de quiste de conducto tirogloso.

Reconstrucciones complejas: colaboración con otros servicios (Cirugía Plástica, Cirugía general esófago-gástrica, Cirugía Maxilofacial) para reconstrucción con colgajos libres.

Cirugía de las glándulas salivales: Exéresis de cálculos ductales. Submaxilectomía. Exéresis de glándula sublingual y ránulas. Parotidectomía superficial y parotidectomía total.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.

El programa oficial de la especialidad está fijado en 4 años, y sus objetivos y competencias están recogidos en documento público (BOE núm. 110 del 8 de mayo de 2007):

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Otorrinolaringologia.pdf>

En dicho documento se fija en 4 años de duración de la etapa formativa de la residencia.

3.1. Definición de la especialidad

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

3.2. Objetivos generales.

En el programa de formación de especialistas en ORL se marcan como objetivos generales los siguientes:

- Transmitir los conocimientos de la especialidad de Otorrinolaringología que le habiliten de modo suficiente para actuar como otorrinolaringólogo general.
- Instruir al médico en formación sobre los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la otorrinolaringología.
- Incidir en la formación humana del médico, transmitiendo que la competencia para tratar a un paciente no se termina en los conocimientos técnicos, sino que implica formación en valores éticos de la misma importancia que los anteriores.
- Fomentar el interés por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, y por la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.

3.3. Objetivos específicos.

Dividiremos los objetivos de aprendizaje por año de residencia.

3.2.1. Primer año.

Audiología y otología: saber realizar anamnesis y exploración física e instrumental (acumetría, audiometría tonal y verbal, impedanciometría). Participar como asistente en cirugía de oído medio y externo. Resolución de urgencias no quirúrgicas.

Rinología: exploración física nasal (rinoscopias anterior y posterior). Aprendizaje en el manejo de nasofibroscopio. Aprendizaje en el manejo de los endoscopios rígidos nasales (curas en pacientes postoperados). Resolución de urgencias no quirúrgicas.

Faringe: exploración física e instrumental (nasofibroscopio) de la faringe. Resolución de urgencias no quirúrgicas.

Laringe: microcirugía endolaríngica tipo Kleinsasser como ayudante. Introducción a la traqueotomía (inicialmente como ayudante, finalmente como cirujano)

Cuello: diagnóstico diferencial de las masas cervicales. Exploración física del cuello (palpación).

3.2.2. Segundo año.

Audiología y otología: miringotomía. Drenajes transtimpánicos. Ayudante en cirugía de oído medio. Rehabilitación vestibular. Curas del paciente postquirúrgico. Interpretación de las técnicas de imagen.

Rinología: exploración funcional de las fosas nasales (rinomanometría). Ayudante en cirugía para coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina. Biopsia nasal. Septoplastia como ayudante. Curas endoscópicas de pacientes operados de nariz y senos. Interpretación de las técnicas de imagen.

Faringe: exploración funcional de la faringe. Biopsias (anestesia local o general). Amigdalectomía en el adulto (inicialmente como ayudante, finalmente como cirujano). Faringoplastia como ayudante. Curas de abordajes externos en cirugía oncológica. Drenaje de urgencia de los abscesos periamigdalinos (que no requieran drenaje quirúrgico bajo a. general)

Laringe: Anamnesis en laringología. Inspección y palpación laringo-cérvico-facial. Traqueotomía como cirujano. Interpretación de las técnicas por imagen. Exploración estroboscópica de la laringe. Biopsia bajo anestesia local. Curas de abordajes externos cirugía oncológica. Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia (como ayudante).

Cuello: biopsias bajo anestesia local. Adenectomía. Curas de abordajes externos cirugía oncológica. Como ayudante: cirugía de tumores benignos pequeños. Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales. Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen. Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides. Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

Tiroides y paratiroides: como ayudante: paratiroidectomía. Tiroidectomía subtotal. Hemitiroidectomía. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Glándulas salivales: Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía. Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon.

3.2.3. Tercer año.

Audiología y otología: Exploración de la audición mediante potenciales evocados auditivos. Miringoplastias. Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la osteosclerosis. Mastoidectomía. Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo. Participación en cirugía de dispositivos implantables. Cuidados del paciente postquirúrgico. Tratamientos intratimpánicos. Exploración del nervio facial.

Rinología: como cirujano: septoplastia; cirugía endoscópica básica; amigdalectomía; adenoidectomía. Como ayudante: rinoplastia; cirugía de abordaje externo.

Faringe: como cirujano: resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Como ayudante: cirugía de tumores benignos vía externa; cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe; cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua; cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe; colgajos libres para la reconstrucción faríngea; colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea; colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea; estroboscopia.

Laringe: Laringoestroboscopia. Análisis espectrográfico de la voz. Análisis funcional de la voz. Como cirujano: cirugía láser de pequeños tumores; resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior). Como ayudante:

Laringectomía horizontal supraglótica; laringectomías parciales; laringectomía total.

Cuello: Como cirujano: cirugía de pequeños tumores benignos; resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior). vaciamiento funcional (inicio) y radical cervical ganglionar (inicio). Como ayudante: cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Reconstrucción con colgajos locales y regionales. Microcirugía endolaríngea convencional. Como ayudante: Submaxilectomía; exéresis extracapsular de tumor benigno. Microcirugía endolaríngea con láser CO₂.

3.2.4. Cuarto año.

Audiología y otología: Laboratorio de hueso temporal. Exploración del sistema vestibular y oculomotor. Evaluación auditiva para adaptación protésica. Evaluación y manejo de los dispositivos implantables. Cirugía reconstructiva del oído medio. Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones. Participación en cirugía del nervio facial. Cuidados del paciente posquirúrgico.

Rinología: Rinoplastia como cirujano. Cirugía endoscópica básica como cirujano. Cirugía de abordaje externo como cirujano. Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante. Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.

Faringe: Como cirujano: toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior). Cirugía de tumores benignos vía externa. Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe. Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua. Cirugía de los

tumores malignos de la hipofaringe. Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea. Como ayudante: colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea. Colgajos libres para la reconstrucción faríngea

Laringe: Como cirujano: laringectomía horizontal supraglótica. Laringectomía total.

Microcirugía endolaríngea con láser Fistuloplastias fonatorias. Como ayudante:

Laringectomía subtotal. Laringectomía supracricoidea. Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme. Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

Cuello: Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Colgajos cervicales locales y pediculados. Como ayudante: colgajos libres con microanastomosis.

Tiroides y paratiroides: Como cirujano: Paratiroidectomía. Tiroidectomía subtotal. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Glándulas salivales: Como ayudante: parotidectomía subtotal; parotidectomía total conservadora; parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.

Reconstrucción del nervio facial. Sialoendoscopia.

Como cirujano: Exéresis de cálculos ductales. Submaxilectomía. Exéresis extracapsular de tumor benigno.

3.4. Programa de rotaciones.

Las rotaciones internas en el servicio de otorrinolaringología se han organizado por año de residencia del siguiente modo:

	Tiempo asignado	objetivos
Primer año		
<i>Urgencias</i>	12 meses (simultánea con las demás)	• Portador del busca de mañana (Supervisado por adjunto de planta) • Manejo de urgencias básicas: epistaxis, otitis, absceso periamigdalino. • Manejo de situaciones emergentes: disnea, hemorragia. • Criterios de derivación / aceptación de pacientes urgentes.
<i>Consulta general</i>	12 meses (simultánea con las demás)	• Consulta externa general con adjunto • Exploración ORL en consulta. • Criterios de solicitud de pruebas complementarias. • Manejo patología derivada de urgencias a consulta ORL (hipoacusia súbita, revisiones abscesos...)
<i>Hospitalización</i>	12 meses (simultánea con las demás)	• Curas quirúrgicas (supervisado por adjunto de planta). • Seguimiento de pacientes ingresados.

		• Preparación de pacientes pre-cirugía. • Preparación de la sesión no oncológica de los viernes
<i>Quirófano</i>	12 meses (simultánea con las demás)	• Participación como 2º ayudante en todas las cirugías • Traqueotomía • Microcirugía: colocación de laringoscopio y microscopio.

	Tiempo asignado	objetivos
Segundo año		
<i>Urgencias</i>	11 meses (simultánea con las demás)	• Portador del busca de mañana (Supervisado por adjunto de planta) • Manejo de urgencias ORL. • Manejo de situaciones emergentes: disnea, hemorragia. • Criterios de derivación / aceptación de pacientes urgentes.
<i>Hospitalización</i>	11 meses (simultánea con las demás)	• Curas quirúrgicas (supervisado por adjunto de planta). • Seguimiento de pacientes ingresados (interconsultas, analíticas...).
<i>Consulta general</i>	11 meses (simultánea con las demás)	• Exploración ORL en consulta. • Criterios de solicitud de pruebas complementarias. • Manejo patología derivada de urgencias a consulta ORL (hipoacusia súbita, ...)
<i>Consulta monográfica</i>	11 meses (simultánea con las demás)	• Consulta oncología • Consulta rinología • Consulta vértigo
<i>Quirófano</i>	11 meses (simultánea con las demás)	• Participación como 1º ó 2º ayudante en todas las cirugías • Traqueotomía • Microcirugía de laringe: exéresis de lesiones benignas • Septoplastia (inicio) • Miringoplastia (inicio)
<i>Neuro-radiología</i>	1 mes	• Métodos de exploración radiológica en cabeza y cuello (especial atención a TAC y RMN).

	Tiempo asignado	objetivos
Tercer año		

<i>ORL pediátrica</i>	6 meses	• Consulta: exploración y manejo de patología básica. (supervisado por adjunto) • Hospitalización: seguimiento y manejo de pacientes ingresados a cargo de ORL infantil. (supervisados por adjunto) • Quirófano: amigdalectomía y adenoidectomía, DTTs, miringoplastia, timpanoplastia, adenectomía, quiste tirogloso, microcirugía laríngea. • Asistencia a sesiones clínicas de SAOS infantil y vía aérea. • Consulta de cribado auditivo (con adjunto responsable) • Rotación en vía aérea infantil en cirugía pediátrica.
<i>Consulta monográfica</i>	4 meses (simultánea con la siguiente)	• Consulta disfagia • Consulta de voz • Consulta oncología • Consulta rinología • Consulta implantes cocleares • Consulta SAOS • Consulta vértigo • Consulta oído medio
<i>Quirófano</i>	4 meses (simultánea con la anterior)	• Métodos específicos de diagnóstico y tratamiento en consultas de voz, SAOS, rinología, otoneurología, oído medio, disfagia y oncología.
<i>Rotación externa</i>	2 meses (hasta 3 meses en función del interés)	• Rotación en centros extranjeros punteros para completar la formación en áreas específicas.

	Tiempo asignado	objetivos
Cuarto año		
<i>Quirófano</i>	12 meses (simultánea con la siguiente)	• Cirugía de cuello como 1º cirujano: vaciamiento, laringectomía, faringectomía. • Cirugía reconstructiva; Indicaciones, técnicas quirúrgicas y cuidados postoperatorios de los colgajos libres axiales y de perforante. • Cirugía de oído como 1º cirujano: mastoidectomía, timpanoplastia, estapedectomía. • Cirugía de nariz y senos como 1º cirujano: CENS avanzada.

		• Microcirugía láser como 1º cirujano.
<i>Consulta general</i>	12 meses (simultánea con la anterior)	• Manejo de la consulta de ORL general de modo autónomo. Tienen asignada una agenda de consulta propia. • Preparación de la sesión oncológica (UMTCC) de los viernes.

3.5. Guardias médicas.

Las guardias médicas de la especialidad se realizan, siempre, acompañado de un médico adjunto. Pueden ser de 17h (diario) o de 24h (festivos y fines de semana). Todas las guardias tienen derecho a libranza el día siguiente a la guardia, a excepción de las de los viernes, dado que el descanso del fin de semana asegura 36 horas ininterrumpidas sin obligaciones laborales. La guardia del sábado se libra el lunes siguiente o el Viernes según necesidades de la organización del servicio.

Durante el primer año de residencia, el primer mes no se hacen guardias; el segundo mes se suele hacer una guardia en la última semana; y a partir del tercer mes el residente entra en el turno normal.

Las guardias se reparten de manera equitativa de manera que todos los residentes hacen el mismo número de guardias y de días de fin de semana. Para elegir las guardias el turno se organiza de modo jerárquico; esto significa que son los residentes de cuarto año quienes primero eligen sus guardias, después los de tercer año y así sucesivamente; asimismo, los residentes de último año son los encargados de resolver los posibles conflictos que pudieran surgir (siempre con la mediación del tutor si así se requiere).

3.6. Rotaciones externas.

Las rotaciones externas son periodos formativos, autorizados por la Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en dispositivos no previstos en el programa ni en la acreditación del centro/unidad docente.

La rotación externa será propuesta por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, los cuales deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad docente, de acuerdo con el plan de formación individual del residente.

Se llevarán a cabo preferentemente en centros acreditados o de reconocido prestigio, y dará lugar a un informe de evaluación al concluirse dicha rotación.

Rotantes ORL de otros hospitales. En nuestro servicio es habitual contar con rotantes externos de ORL, tanto nacionales como de fuera de España. La rotación más solicitada es en la sección de cirugía endoscópica avanzada y de base de cráneo, coincidiendo con el Curso Internacional CENS-BASE impartido por nuestro servicio (7ª edición celebrada en octubre de 2021). En el último año se han atendido 6 solicitudes en este sentido, así como una solicitud para rotar en la sección de ORL pediátrica desde el Hospital Infanta Leonor.

Por otro lado, se espera próximamente el inicio de la rotación de médicos en formación MIR de otros hospitales (Hospital Infanta Leonor, para formación en las áreas específicas de oncología de cabeza y cuello y CENS avanzada).

Rotantes de otros servicios de nuestro hospital. También es habitual la rotación en nuestro servicio de residentes de otras especialidades de nuestro hospital: de Medicina del Trabajo, de Alergología y de Medicina Familiar y Comunitaria, estos últimos además realizan guardias de presencia física junto al residente de ORL.

3.7. Evaluación del residente.

La evaluación de los residentes es anual, y comprende esencialmente los siguientes apartados (*ver apéndice 1*):

Memoria anual: durante el año de residencia correspondiente, el médico residente en formación está obligado a cumplimentar la Memoria Anual de Actividades, cuyo modelo, accesible en la Comisión de Docencia, pueden seguir como guion. En ella se cumplimentan, en esencia las actividades asistencial, formativa, docente e investigadora desarrolladas durante el año evaluado.

Informe de evaluación de rotación: cada rotación realizada ha de ser evaluada por un colaborador docente, normalmente un médico del servicio que ofrece la rotación, responsable de la adquisición de las competencias fijadas para la misma. Los puntos evaluados han sido fijados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se dividen en dos apartados:

- **Conocimientos y habilidades adquiridos** (70% de la puntuación): básicamente se evalúan las aptitudes adquiridas, pero también aspectos de creciente importancia como la seguridad del paciente, el uso racional de los recursos o la capacidad para tomar decisiones.
- **Actitudes** (30% de la puntuación): se evalúan aspectos a un lado de los conocimientos teóricos, pero no menos importantes, tales como la capacidad para el trabajo en equipo, puntualidad, valores éticos o la comunicación con la familia del paciente.

Cada rotación exige un informe de evaluación de la misma, incluidas las que se realizan dentro del propio servicio. Suponen aproximadamente un **60% de la nota final**.

Actividades complementarias: el residente debe presentar en su memoria las actividades complementarias realizadas durante el año de residencia evaluado, tales como sesiones clínicas, asistencia a cursos de formación o publicaciones (libros, artículos originales, colaboraciones). Estos apartados reciben una puntuación que finalmente es ponderada y contribuye a la nota final de la rotación. Estas actividades suponen un **10% de la nota final**.

Calificación anual del tutor: finalmente, el tutor emite una calificación subjetiva sobre el aprovechamiento del año de residencia; en general está basada en las competencias adquiridas en las áreas de trabajo. Pero además se utilizan dos métodos de ayuda a la calificación final:

- **Examen teórico:** suele realizarse una prueba de conocimientos multinivel (la misma para todos los años de residencia) cuya calificación numérica no se traslada a la calificación final. Sirve, por tanto, de ayuda al tutor para emitir las calificaciones. Suele corregirse en grupo, y es muy importante la actitud del residente para aprender de los errores cometidos.

- **Entrevista personal:** se realizan de modo obligatorio 4 entrevistas personales con el residente tutelado. Estas son muy importantes sobre todo para evaluar las actitudes, más que los conocimientos del residente.

3.8. Actividad en Urgencias, turnos de vacaciones y actividad de “mochila” del R1

- URGENCIAS: La actividad de urgencias será atendida por el residente asignado en la planilla organizativa hasta las 15:00, en que pasará el busca al residente que entra de guardia. En general y salvo excepciones por imprevistos, se debe hacer el cambio de guardia habiendo atendido toda la actividad que haya surgido hasta las 15hs.

- URGENCIAS: Cuando la actividad de URGENCIAS esté atendida por R1, los R2 deberán apoyar dicha actividad cuando finalicen su actividad de mañana hasta que el residente de guardia se haga cargo de dicha actividad. En caso de que sea un residente de un año superior al R1 el que esté atendiendo la urgencia de mañana, son los demás residentes por encima de R1 los que deben prestar su apoyo al terminar su actividad de mañana, hasta que el residente de guardia se haga cargo de dicha actividad.

- TURNOS DE VACACIONES: Una vez puestos los turnos de vacaciones oficiales de verano, Navidades, Semana Santa y puentes, la actividad, incluyendo las guardias, será cubierta por los residentes que no estén de vacaciones. Una vez establecidos los periodos de vacaciones, no se podrá poner guardia u otra actividad a los residentes durante sus periodos de vacaciones.

- MOCHILA: La actividad “de mochila” del R1 en los primeros meses de residencia, esto es, acompañar al residente de guardia fuera de las horas del horario laboral habitual, se ha establecido en su propio interés y se considera de gran importancia para el R1, ya que favorece su más rápida integración en las actividades del servicio de ORL. No obstante, por desarrollarse fuera del horario laboral, no tiene carácter obligatorio. Esta actividad será dirigida y supervisada de forma presencial por el residente de guardia, debiendo evitarse dejar en manos del R1 la atención de la urgencia sin dicha supervisión. En caso de sobrecarga asistencial, el residente de guardia tiene la facultad de dar prioridad a la actividad asistencial sobre la actividad docente.

4. ACTIVIDADES DOCENTES.

4.1. Sesiones internas.

Aparte de la sesión clínica diaria del servicio, para la discusión de los casos atendidos en la guardia previa, de los pacientes ingresados o casos de especial interés, se organizan dos tipos de sesiones formativas por parte de los residentes:

- **Sesión monográfica:** tiene lugar todos los martes a las 8:30h. La duración es de aprox. 30 min., y versa sobre algún tema de especial relevancia de la especialidad.
- **Sesión bibliográfica:** se organiza todos los viernes a las 9:00h. La duración es de 15 min., y se trata de comentar de modo crítico un artículo de especial interés.

Los residentes tienen asignadas por cada año dos revistas de primer cuartil según su índice de impacto entre las revistas de ORL; de ellas seleccionan libremente los artículos que quieran comentar.

Además, de modo más esporádico, se organizan las siguientes actividades:

- Talleres de práctica quirúrgica: en soporte animal, se entrenan diferentes tipos de sutura y de colgajos locales.
- Talleres de formación en microsutura: introducción a las técnicas de microsutura, primero en modelo animal inerte, y más tarde en rata, en el Departamento de Cirugía Experimental (animalario).



4.2. Unidad Multidisciplinar de Tumores de Cabeza y Cuello (UMTCC).

La UMTCC, fundada por nuestro servicio en 2011, aglutina especialistas de ámbitos diferentes implicados en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello. Forman parte de ella los servicios de Cirugía Maxilofacial, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Endocrinología y Nutrición. Ocasionalmente acuden otros servicios implicados como Cirugía Plástica, Cirugía General y del Aparato Digestivo o Medicina Digestiva.

Las sesiones se llevan a cabo todos los viernes a las 10:00h, y son de obligada asistencia para los residentes (salvo que tengan asignada de modo específico alguna otra tarea). Además, es labor del residente de 4º año preparar los casos de Otorrinolaringología que se van a presentar, y presentarlos en la sesión.

4.3. Cursos de Formación Transversal del Residente.

Se trata de cursos de formación básica general, de obligada asistencia para todos los residentes del hospital durante los primeros meses del primer año de residencia. Son los siguientes:

- **Curso de Reanimación Cardiopulmonar de adulto:**

Este curso tiene como objetivo proporcionar los conceptos básicos sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos, con especial interés en la cadena de supervivencia y en el aprendizaje de masaje cardiaco y ventilación de rescate.

- **Curso de Protección radiológica:**

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Consta de introducción y principios generales, radiobiología, protección Radiológica en Radiología, protección Radiológica en Medicina Nuclear, protección Radiológica en Radioterapia.

- **Curso de Historia electrónica de Urgencias y de Hospitalización:**

Los residentes deberán aprender el manejo de los programas disponibles en el hospital para llevar a cabo una correcta redacción de la historia del paciente, así como la petición de las pruebas diagnósticas y el establecimiento del tratamiento.

- **Curso de Modulo de Prescripción electrónica de Medicamentos (MUP):**

Los residentes deben aprender el uso y manejo del módulo de prescripción electrónica de medicamentos con el objetivo de poder recetar los mismos a los pacientes una vez se da el alta del hospital.

4.4. Formación en Investigación. Publicaciones.

Desde el inicio del período formativo, el médico residente de Otorrinolaringología de nuestro Servicio es orientado hacia la actividad investigadora. Inicialmente formando parte de grupos específicos de trabajo para el desarrollo de proyectos específicos, y poco a poco asumiendo mayor responsabilidad, que deberá verse cristalizada en la realización, de modo autónomo, de los siguientes logros:

- Una comunicación anual como primer autor,
- un artículo como primer firmante a lo largo de la residencia en revista nacional indexada,
- un artículo como primer firmante a lo largo de la residencia en revista internacional indexada.

Los grupos de trabajo se organizan, liderados por un médico adjunto del servicio, en el entorno del gestor online de citas bibliográficas *Mendeley*®, por lo que los trabajos

iniciales tratarán sobre las búsquedas bibliográficas eficientes y el manejo de bases de datos de pacientes (en el entorno de hojas de cálculo). En esta fase se desarrolla la lectura crítica de artículos, poniendo énfasis en los grados de evidencia de los diferentes tipos de diseños de investigación.

Posteriormente se estimula al residente al proceso de los datos del estudio, con la tutela de un adjunto si fuera necesario, introduciéndose en los programas de estadística tipo *STATA*® o *SPSS*®.

Finalmente se deposita en el residente la responsabilidad de la escritura del artículo, preferentemente en inglés; también se dirige la búsqueda de aquella revista que pueda resultar la más apropiada para su aceptación.

En todo este proceso, el residente adopta un papel autónomo, si bien siempre podrá acudir a algún adjunto más experto que pueda guiarle en los aspectos en que lo necesite.

APÉNDICE 1. Plantillas para la evaluación del residente.



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GEN-
ERAL DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Selección ▼	ESPECIALIDAD:	Selección ▼
		AÑO RESIDENCIA:	Selección ▼
TUTOR:			

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Selección ▼
	Selección ▼
	Selección ▼
	Selección ▼
	Selección ▼
	Selección ▼
	Selección ▼

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)		

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR
(Lea las instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼
TUTOR:		AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar ▼

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN [1]	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN [2]	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:

CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR [3]	
---	--

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	0,00
---	------

Fecha y firma del TUTOR

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)