



GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO GIFT OTORRINOLARINGOLOGÍA



TUTORES DE RESIDENTES ORL

DRA. GUADALUPE COELLO
CASARIEGO

DRA. TERESA COLLAZO
LORDUY

ÍNDICE

Introducción _____	1
Organización del Servicio de ORL del Hospital Universitario Infanta Leonor _____	3
Rotaciones _____	6
Objetivos a cumplir por el residente ORL de cada año _____	9
Guardias _____	31
Actividades Formativas _____	32
Fiestas, Permisos y Vacaciones _____	34
Evaluación _____	35
Tutorización _____	37
Información del Hospital Infanta Leonor _____	37

Introducción

La presente guía pretende ofrecer una adaptación del Programa Oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología (en adelante “POE”) (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 del Hospital Universitario Infanta Leonor (en adelante HUIL) al mismo tiempo, adaptarla al real Decreto 183/2008 (B.O.E de 21 de Febrero de 2008) que en su Artículo 15.5 desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada referentes al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente.

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 asimismo se entrega al residente, y que 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 así como ofrecer garantías de supervisión en la adquisición de dichos conocimientos y habilidades. 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 lógicamente unos mínimos generales en los objetivos a cumplir.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren.

Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- **Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.
- **Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento

Organización del Servicio de ORL del Hospital Universitario Infanta Leonor**Tipo de actividades desarrolladas:**

1.- Consultas generales. Se llevan a cabo en el Hospital (3-4 consultas diarias) y en los centros de especialidades (CEP) Vicente Soldevilla y Federica Montseny (4-5 consultas diarias). En general, se procura concentrar en el Hospital la patología compleja y los pacientes operados.

2.- Consultas monográficas. Son consultas dedicadas a una patología concreta, y se llevan a cabo en el Hospital, por adjuntos específicamente designados a cada área. Se consideran un indicativo de calidad asistencial. Al finalizar los cuatro años de formación, el residente debe haber tenido un contacto extenso con todas ellas. Son las siguientes:

- Consulta de hipoacusia (principalmente de la infancia)
- Consulta de Patología Vocal
- Consulta de Patología Otoneurológica
- Consulta de Disfagia
- Consulta de Oncología de cabeza y cuello
- Consulta de SAOS y ronquido

3.- Actividad quirúrgica. Habitualmente hay 6 sesiones quirúrgicas completas en horario de mañana y 2 en horario de tarde. El quirófano asignado a ORL es el nº8, al que se le suma el quirófano nº9 los días de dos quirófanos. A dicha actividad se añaden

eventuales intervenciones urgentes (quirófano nº1). También existe una sesión quincenal de cirugía con anestesia local.

4.- Urgencias. De lunes a viernes son atendidas por un ORL de primera llamada en horario de 8:00 a 15:00 actualmente y de 24 horas en sábados y festivos. Las guardias de los adjuntos de ORL son localizadas, cubriendo el resto del tiempo de segunda llamada. Se realizarán guardias de presencia física los días en los que haya un Residente asignado

5.- Hospitalización. Se atiende a los pacientes ingresados a cargo de ORL y las interconsultas que nos hacen desde otras especialidades de pacientes hospitalizados. Los pacientes a cargo de ORL, las interconsultas, y los pacientes de urgencias son atendidos generalmente por dos facultativos en horario de 8:00-15:00



Estructura del Servicio

Actualmente el Servicio de ORL está formado por un Jefe de Sección /Unidad de Responsabilidad y 16 adjuntos. Todos ellos realizan la mayoría de las actividades, y tan solo en las consultas monográficas se asignan actividades específicas.

Jefe de Sección /Unidad de Responsabilidad

Dr. Carlos Domingo Carrasco

**Médicos Adjuntos
(FEA)**

Dr. Jose Manuel Gómez Martín-zarco	Dra. Rosa Echarri Sanmartín
Dr. Tomas J. Onrubia Parra	Dra. A. Carmen Bachiller Gallardo
Dra. M. Pilar Gete García	Dra. M. Inmaculada Gallego Aranda
Dr. Fernando J. García de Pedro	Dra. María Antonia Rodríguez Castejón
Dra. Marta izquierdo Cuenca	Dra. Teresa Collazo Lorduy
Dra. Guadalupe Coello Casariego	Dra. Tania Corzón Pereira
Dr. Jorge Benito Jiménez	Dra. Carmen Morate del Fresno
Dra. María Luisa Berrocal Martínez	Dr. Javier García Domínguez

Rotaciones

Las unidades docentes: La docencia en el HUIL se estructura según el marco legislativo nacional, en “Unidades Docentes”, definidas como el “Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter, necesarios para impartir formación reglada en una especialidad en Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades”.

En nuestro caso, la unidad docente de ORL del HUIL estaría constituida por el Servicio de ORL del Hospital, y todas las unidades colaboradoras-asociadas por las que realiza rotaciones de forma programada el residente a lo largo de los 4 años de formación, tanto las del propio Hospital como las de otros Hospitales.

Rotaciones a realizar en cada año del programa de formación: En cada rotación, el tutor del servicio de acogida realiza una evaluación al finalizar la rotación, donde se recoge en qué medida se han cumplido los objetivos fijados; el residente a su vez realiza una evaluación de la rotación realizada en el mismo sentido.

Las rotaciones por año de residencia serán las siguientes, por este orden:

1er Año:

- ↗ 2 meses en Atención Primaria (CS Ensanche de Vallecas)
- ↗ 2 meses en Cirugía General y Digestivo (HUIL)
- ↗ 2 meses en Anatomía Patológica (HUIL)
- ↗ 2 meses Urgencias ORL (ORL HUIL)
- ↗ 3 meses Audiología (ORL HUIL)

2º Año:

- ↗ 5 meses Otoneurología (ORL HUIL)
- ↗ 2 meses Neurología (HUIL)
- ↗ 2 meses Radiodiagnóstico (HUIL)
- ↗ 2 meses SAOS (ORL HUIL)

3er Año:

- ✦ 1 mes Rotación externa en unidad ORL Pediátrica del Hospital Universitario 12 de Octubre en base al acuerdo de Concierto Docente de Colaboración entre ambos Servicios.
- ✦ 2 meses Neurocirugía del Hospital Universitario Doce de Octubre en base al acuerdo de Concierto Docente de Colaboración entre ambos Servicios.
- ✦ 3 meses en patología Nasal (ORL HUIL)
- ✦ 3 meses en consulta de Patología de la voz y Disfagia (ORL HUIL)
- ✦ 2 meses en Dermatología /Cosmética facial (HUIL)

4º Año:

- ✦ 2 meses Rotación Externa en Servicio ORL externo a demanda de las necesidades formativas que solicite el residente
- ✦ 2 meses en Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario 12 de Octubre de en base al acuerdo de Concierto Docente de Colaboración entre ambos Servicios
- ✦ 6 meses en Oncología ORL HUIL de los cuales los primeros 4 meses serán en nuestro Servicio y los últimos 2 meses rotarán por la Unidad Multidisciplinar de Tumores de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario 12 de Octubre en base al acuerdo de Concierto Docente de Colaboración entre ambos Servicios
- ✦ 1 mes a elegir por residente rotación por área específica ORL HUIL de su elección

Así mismo, siguiendo el Programa Oficial de formación de la Especialidad que específica que los residentes deberán adquirir:

- Conocimientos básicos de protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea “Protección Radiológica” acorde con lo establecido en la legislación vigente se cumplirán dichos objetivos de formación asistiendo a lo largo de los 4 años de la residencia, a los cursos de Protección Radiológica

impartidos por la CAM dentro del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid

- Metodología de la Investigación, tras acuerdo con la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Dirección Asistencia Sureste.
- Gestión Clínica (en HUIL, pendiente de aprobación por la Comisión de Docencia dentro de las necesidades formativas de los residentes)
- Bioética tras acuerdo con la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Dirección Asistencia Sureste.

De la misma manera también podrán asistir a los siguientes cursos de formación en:

- Uso seguro del Medicamento (Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid)
- Riesgos Laborales (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)
- Recursos de la información (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)
- Soporte vital Inmediato (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)
- RCP Básica y avanzada pediátrica y neonatal (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)
- Curso de Introducción a la Medicina de Urgencias (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)
- Prevención en riesgos laborales (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)

A lo largo de toda la Residencia tendrán posibilidad de realizar prácticas quirúrgicas y de simulación, en la Unidad de Cirugía Experimental del Hospital Universitario Doce de Octubre (Pabellón del Centro de Investigación) en base al acuerdo de Concierto Docente de Colaboración entre ambos Servicios. Se podrán realizar en horario de tarde en función de los intereses particulares de cada residente.

Objetivos a cumplir por el residente ORL de cada año**PRIMER AÑO****1.- Objetivos Generales**

Los objetivos generales del Residente de ORL para el 1er año son:

1. Leer y conocer la “*Guía del Residente*” del programa de acogida y la presente Guía Formativa Tipo, así como el manejo del programa Selene de gestión de historias clínicas.
2. Realizar la historia clínica del paciente ORL en consultas y en urgencias, atendiendo a todas sus partes convenientemente, de forma que refleje de forma completa la situación del paciente entrevistado.
3. Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio.
4. Manejo ágil de la bibliografía incluyendo realizar búsquedas bibliográficas.
5. Adquirir capacidades de manejo de **tecnología informática** para realizar presentaciones y manejar bases de datos.
6. Presentar **sesiones bibliográficas y monográficas** de acuerdo con el calendario de sesiones del servicio de ORL una periodicidad aproximada de una cada dos meses
7. Los objetivos teóricos se basarán en el programa nacional de la especialidad. Es fundamental el estudio sistematizado combinado con la práctica diaria para sacar el mayor provecho de ambas actividades.
8. Es fundamental que adquiera, al menos, la capacidad de leer de forma fluida textos médicos en **lengua inglesa**. Mientras el resto de objetivos generales del R1 se espera estén completamente consolidados al finalizar dicho periodo, el manejo de la lengua inglesa requiere un esfuerzo sostenido que se extenderá al resto de la carrera profesional. El residente debe considerar un objetivo prioritario el dominio del inglés.
9. Asistir a Curso de Introducción a la Medicina de Urgencias (impartidos en HUIL), Metodología de la investigación (impartido en la Unidad Docente

Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria); Bioética (impartido en la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria) y Gestión Clínica (en HUIL, pendiente de aprobación por la Comisión de Docencia dentro de las necesidades formativas de los residentes)

10. Asistir a los curso de formación en Protección Radiológica (6 horas) y de “Uso seguro de los medicamentos: utilización de antibióticos en Urgencias” impartidos por la C.A.M. dentro del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid
11. Se recomienda y se fomentará la asistencia a los cursos de Recursos de la información, Soporte vital Inmediato, RCP Básica y avanzada pediátrica y neonatal (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)

2.- Objetivos de las Rotaciones durante el 1er año de Residencia

2.1 Rotación por Atención Primaria (2 meses).

Objetivos.

En cumplimiento del acuerdo de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios económicos-presupuestarios, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del 19 de Abril del 2006, en relación a la incorporación progresiva en una rotación en Centro de Salud de Atención Primaria en los programas formativos de las especialidades médicas, se realizara una rotación de dos meses en el área de Atención Primaria cuyos objetivos son: ampliar la formación del residente en:

- La comunicación asistencial.
- La relación médico-paciente.
- La faceta preventiva y asistencial de la especialidad de Medicina familiar y Comunitaria
- El razonamiento clínico.

- Conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los centros de Salud.

2.2 Rotación por Servicio de Cirugía General y Digestivo (2 meses).

Objetivos.

El quirófano es un medio relativamente nuevo para la mayoría de médicos después de la carrera. La rotación en el Servicio de Cirugía General va dirigida principalmente a sentar unas bases firmes sobre cómo se desarrolla la actividad en este medio. Será una primera toma de contacto con los materiales comunes empleados en cualquier cirugía (paños, porta - agujas, pinzas de disección,...), y debe adquirir la destreza básica necesaria para realizar las maniobras manuales comunes a muchas de las intervenciones (realización de nudos, dar puntos, ligaduras,...). Se deben adquirir una serie de actitudes que son fundamentales para aprender a comportarse en el quirófano, respetar la asepsia y antisepsia, así como adquirir las habilidades básicas de los procedimientos sobre la piel y tejidos blandos comunes a nuestra especialidad, dejando en esta etapa en un segundo plano las operaciones específicas.

Al finalizar la rotación, el residente debe haber afianzado el conocimiento y la práctica de los siguientes aspectos:

- Actitud y comportamiento adecuados en un quirófano con adquisición de hábitos y rutinas adecuadas en el entorno quirúrgico
- Aprender cómo se desarrolla el trabajo en equipo entre los cirujanos y con el equipo de anestesiología y enfermería.
- Aprender la técnica de lavado e higiene de manos correcta antes de cada intervención: cómo hacerlo, cuanto tiempo, etc. Empleo de guantes estériles.
- Aprender a preparar un campo quirúrgico.
- Aprender a suturar: uso del porta-agujas, puntos de piel y otros tejidos, formas de anudar.

- Aprender las labores del ayudante del cirujano principal: uso de separadores, formas de mantener limpio el campo de sangre, técnicas de hemostasia, utilización de mosquitos y como presentarlos al cirujano principal al hacer una ligadura, como cortar las suturas con ambas manos.
- Realización de nudos: con porta-agujas y sin él, aprender dos formas de anudar.
- Conocimiento de los principales tipos de suturas: reabsorbibles y no reabsorbibles, utilidades, ventajas e inconvenientes de cada tipo. Tipos de agujas y utilidades: rectas, curvas, cilíndricas, triangulares, tapercut ...
- Conocimiento de los principales tipos de drenaje: gasa, penrose, redón, Jackson Pratt,...
- Conocimiento de los principales tipos de pinzas, separadores, erinas,... (Pinzas Adson, de disección, pinzas mosquito, Kocher, Babcock, Duval, Allis, separadores de Farabeuf, Langenbeck,...)
- Conocimiento de los principales tipos de bisturí para ORL: nº 10, 15, 11, 12.
- Realización de técnicas básicas: sujeción y maniobras con bisturí, tijera de disección.
- Como realizar una sutura y tipos principales de puntos de piel

2.3 Rotación por el Servicio de Anatomía Patológica (2 meses).

Objetivos

- Deberá atender a la preparación y tallado de al menos tres piezas de vaciamiento cervical, tres laringectomías y 5 PAAF (preferentemente adenopatías cervicales).

2.4 Rotación interna ORL: Manejo de las urgencias ORL (2 meses).

Objetivos

- Aprender el manejo de la patología urgente ORL,
- Aprender a distinguir patología preferente, urgente, y emergente.
- Aprender el manejo de las técnicas de exploración básica así como de las bases de la anamnesis clínica.
- Familiarizarse con la patología ORL que suele acudir al Servicio de Urgencias
- Durante estos dos meses el residente estará a cargo del adjunto que lleve el busca en horario de mañana (8:00-15:00) atendiendo a los pacientes que acudan al Servicio de Urgencias así como a los pacientes ingresados en la planta de Hospitalización y las Interconsultas entre servicios.

2.5 Rotación interna ORL: Audiología (3 meses).

Objetivos

- Se centrará especialmente en la exploración oto-audiológica. Debe realizar al menos 5 audiometrías tonales y 5 timpanometrías semanales (si las condiciones lo permiten, acompañadas de reflejo estapedial), con especial atención a la técnica de enmascaramiento y bajo supervisión de enfermería y médicos. Realizará asimismo un mínimo de dos audiometrías verbales a la semana, aprendiendo a interpretar los resultados de las pruebas realizadas. Atenderá al menos un día a la semana a la consulta de sordera del hospital con el médico encargado. Atenderá con la enfermera encargada al menos en 5 ocasiones a la realización del screening neonatal en la planta de pediatría. Debe conservar copia de las pruebas que realice para mostrarlas al tutor si así se lo requiere, y para incorporarlas a la memoria anual de actividades.

3.- Objetivos específicos de formación ORL durante el 1er año de Residencia

Técnicas en consultas o urgencias:

- Otoscopia y exploración microscópica (fundamental para orientación quirúrgica, practicar con aspiración y extracción de cuerpos extraños).
- Utilización del espejo frontal: rinoscopia anterior, faringoscopia anterior.
- Endoscopia de oído, nasosinusal y faringolaríngea (fibroscopia y telarlaringoscopia).
- Pruebas audiológicas: Acumetría. Audiometría tonal y verbal. Audiometría supraliminar.
- Audiometría infantil (juego, condicionada, Suzuki)
- Timpanometría/Impedanciometría. Reflejo estapedial
- OEA. Potenciales evocados auditivos de screening y completos.
- Exploración vestibular / otoneurológica básica.
- Exploración básica del nervio facial. Sistemas de cuantificación (House Brackmann, May, Nottingham).
- Conducta ante el paciente con acúfenos.
- Palpación cervical.
- Interpretación básica de la exploración radiológica simple, tomografía computarizada,
- Resonancia magnética y otras técnicas especiales.
- Drenaje de absceso periamigdalar.
- Biopsias con anestesia local.

Habilidades quirúrgicas:

- A partir del primer año debe tener entre sus prioridades la **disección tutelada en laboratorio de hueso temporal**. Debe realizar la disección de al menos 5 huesos al año.

- Miringotomía y colocación de drenajes transtimpánicos como ayudante
- Adenoidectomía y amigdalectomía por disección como ayudante
- Drenajes de abscesos periamigdalinos
- Taponamiento epistaxis
- Ayudante en cirugía de oído medio y participación en algunos tiempos de cirugía de oído medio.
- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Septoplastia y turbinoplastia como ayudante.
- Laringoscopia directa. Biopsia y microcirugía de laringe como ayudante
- Traqueotomía reglada como ayudante
- Cervicotomía para biopsias ganglionares como ayudante
- Cirugía abierta de los tumores benignos cervicales como ayudante (quiste tirogloso, quiste branquial).
- Exéresis de cálculos ductales de glándulas salivares como ayudante

SEGUNDO AÑO

1.- Objetivos Generales

Los objetivos generales del Residente de ORL para el 2º año son:

1. Consolidar los objetivos previos: presentación de casos clínicos en sesión, mantenimiento de periodicidad en la presentación de sesiones monográficas y bibliográficas, manejo de sistemas informáticos y progresión continuada en el manejo del inglés.
2. El residente ya debe disponer de los recursos básicos para atender al paciente en urgencias y en consultas, realizando la historia clínica y exploración clínica básica de forma completa. En esta etapa debe afianzar dichas capacidades realizando todo el proceso bajo supervisión de un especialista, adelantando un diagnóstico diferencial.

3. Debe afianzar la exploración con material complementario (endoscopia, microscopio, etc.).
4. Debe mantener una rutina de estudio según el programa nacional de la especialidad.
5. Asistir a los curso de formación en Protección Radiológica (1-2 horas) impartidos por la C.A.M. dentro del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid
6. Se recomienda y se fomentará la asistencia a los cursos de Prevención de Riesgos Laborales, Implicaciones legales de la actividad asistencial (impartidos en HUIL por la Comisión de Docencia)

2.- Objetivos de las Rotaciones durante el 2º año de Residencia

2.1 Rotación interna ORL: Otoneurología (4 meses).

Objetivos

En el segundo año de residencia, en el ámbito de consultas ORL, se centrará especialmente en la exploración otoneurológica. Se tratara de establecer unos fundamentos conceptuales sólidos en esta área. El objetivo del ORL debe ser, además de ser capaz de descartar un origen central del cuadro, intentar llegar a un diagnóstico etiológico y pautar un tratamiento individualizado.

Objetivos concretos:

- Consolidar la rutina de la exploración sistemática.
- Debe realizar al menos 4 VNG mensuales, bajo supervisión de enfermería y médicos

- Atenderá al menos un día a la semana a la **consulta de Otoneurología** del hospital con el médico encargado.
- Procurará atender los pacientes con vértigo que se vean en urgencias por la mañana en la medida que le permita su actividad cotidiana, con la finalidad de ver episodios de vértigo en fase aguda.
- No debe descuidar los objetivos establecidos para su primer año, debiendo mantener cierta periodicidad en la realización de audiometrías tonales (al menos 5 al mes), y timpanogramas con reflejo estapedial.

2.2 Rotación por Servicio de Neurología (2 meses).

Objetivos

- Atender a la exploración neurofisiológica orientada al nervio facial (electromiografía - EMG y electroneuronografía - ENO). Debe atender a la realización de al menos 3 exploraciones de cada tipo.
- Atender a la exploración neurológica de 5 pacientes con mareo, inestabilidad, desequilibrio o vértigo.
- En nuestro Servicio existe una colaboración estrecha entre los responsables de la unidad de voz y los Neurólogos que colaboran en la realización de EMG laríngeas: atenderá a la realización de 5 EMG laríngeas.

2.3 Rotación por Servicio de Radiodiagnóstico (2 meses).

Objetivos

Las pruebas de imagen son de muy habitual manejo en la práctica ORL. Es importante para el especialista saber entender la anatomía radiológica del área ORL,

conocer con detalle la anatomía particular del paciente y la extensión concreta de las lesiones para una adecuada planificación quirúrgica. La interacción con los radiólogos va a ser una constante a lo largo de toda su vida profesional.

Al finalizar la rotación, el residente debe haber afianzado el conocimiento y la práctica de los siguientes aspectos:

- Debe asistir a la realización de al menos 5 TC, 5 RMN y 5 ecografías (y 3 PET o PET-TAC cuando esté disponible en nuestro hospital), a ser posible del territorio de cabeza y cuello, para conocer de primera mano cómo transcurren, duración, situación a la que se expone el paciente, etc.
- Debe conocer las bases físicas de los principales métodos de exploración.
- Debe conocer las bases metodológicas para la interpretación de las principales técnicas, especialmente como se visualizan los distintos tejidos en cada técnica, el poder de resolución de cada técnica, limitaciones, etc.: radiografía simple (proyecciones empleadas en la actualidad), TC (contrastes, unidades Hounsfield y escala de grises apreciable por el ser humano, ventanas, planos, etc.), RMN (secuencias, potenciaciones, contrastes, técnicas de difusión, etc.), ecografía (modos M y 2D, eco-Doppler, eco-PAAF, etc.).
- Debe conocer la anatomía normal con detalle en TC (especialmente de oído medio, mastoides y resto de hueso temporal, senos paranasales y cuello supra e infrahioideo) y RMN (especialmente de conducto auditivo interno, ángulo pontocerebeloso, cavidad oral, faringolaríngeo, base de cráneo y cuello).
- Debe aprender las principales indicaciones y utilidades de cada técnica en cada territorio.
- Debe aprender las bases de diagnóstico por imagen de las principales enfermedades en cada territorio, con especial atención al diagnóstico diferencial y de extensión.

2.4 Rotación interna ORL: SAOS/Ronquido (2 meses).

Objetivos

- Los dos últimos meses de R2 lo dedicara a rotar por la unidad de SAOS / ronquido ORL atendiendo un día a la semana a la consulta monográfica de SAOS/Ronquido.

3.- Objetivos específicos de formación ORL durante el 2º año de Residencia

Exploración en consultas y urgencias ORL:

Consolidación de los objetivos previos.

- Técnicas en consultas o urgencias:
- Tratamientos intratimpánicos (corticoide en sordera brusca inicialmente, gentamicina en Menière con posterioridad).
- Rinomanometría.
- Biopsia de cavum, de orofaringe y de hipofaringe o laringe.
- Laringostroboscopia.

Habilidades quirúrgicas:

- Consolidación de los objetivos previos.
- Disección tutelada en laboratorio de hueso temporal.
- Miringoplastias. Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular, cirugía de la otosclerosis y de timpanoplastia con mastoidectomía como ayudante
- Septoplastia y turbinoplastia como cirujano. Rinoplastia como ayudante.

- Cirugía de abordaje externo de senos paranasales como ayudante.
- Cirugía endoscópica básica, como ayudante
- Microcirugía de laringe como cirujano
- Traqueotomía reglada como cirujano.
- Cirugía abierta de los tumores benignos cervicales como ayudante, como cirujano en casos favorables o en tiempo quirúrgico (quiste tirogloso, quiste branquial).
- Cordectomía y resecciones con LÁSER de lesiones pequeñas vía endoscópica como ayudante
- Cirugía oncológica cervical como ayudante: Laringectomía horizontal supraglótica.
- Laringectomía total. Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional y radical. Otras laringectomías parciales. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme. Como ayudante
- Submaxilectomía como ayudante.
- Parotidectomía parcial y total como ayudante
- Tiroidectomía y paratiroidectomías como ayudante

TERCER AÑO

1.- Objetivos generales

Los objetivos generales del Residente de ORL para el 3er año son:

1. Consolidar los objetivos previos: presentación de casos clínicos en sesión, mantenimiento de periodicidad en la presentación de sesiones monográficas y bibliográficas, manejo de sistemas informáticos y progresión continuada en el manejo del inglés.

2. Afianzar el proceso de atención en consultas: Debe realizar la historia clínica, exploración clínica, exploraciones complementarias, adelantar un diagnóstico y un tratamiento, que serán supervisados por el adjunto ORL. No debe descuidar los objetivos establecidos para sus dos primeros años.
3. Debe mantener la rutina de estudio según el programa nacional de la especialidad.
4. El R3 debe realizar una labor de supervisión y coordinación de la actividad del R1, siendo un eslabón intermedio entre éste y el tutor.
5. Asistir a los curso de formación en Protección Radiológica (1-2 horas) impartidos por la C.A.M. dentro del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid

2.- Objetivos de las Rotaciones durante el 3er año de Residencia

2.1. Rotación por ORL Pediátrica (1 mes).

Objetivos

Dado que en nuestro Servicio no se intervienen niños de manera programada por debajo de los 15 kilos o 3 años de edad y, aunque el resto de patología infantil es desarrollada por todos los facultativos del servicio, hay determinada patología (sobre todo quirúrgica y de neonatos) que no se atiende en nuestro Hospital.

La unidad de ORL Pediátrica del Hospital Universitario 12 de Octubre forma parte de la Unidad de Vía Aérea Pediátrica de dicho hospital.

El objetivo será familiarizarse con la patología ORL de niños pequeños tales como paladares hendidos, atresia de coanas, laringomalacia, papilomatosis infantil....) así como con los implantes cocleares infantiles (Diagnostico de la hipoacusia, indicación del implante, cirugía del implante y rehabilitación y seguimiento posterior)

2.2. Rotación por el Servicio de Neurocirugía (2 meses).

Objetivos

El Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Doce de Octubre mantiene una estrecha colaboración con el Servicio ORL de dicho hospital para la realización conjunta de cirugías de Base de Cráneo

Los objetivos serán:

- Familiarizarse con la cirugía de base de cráneo preferentemente mediante abordajes transnasales realizados en conjunto por ambos servicios: cirugía de silla turca, hipófisis, abordajes avanzados de seno esfenoidal, fístulas de líquido cefalorraquídeo. Tumores de fosa anterior.
- Atender a cirugías del ángulo pontocerebeloso y neurinomas del acústico
- Formarse en la planificación quirúrgica y el seguimiento postoperatorio de dichas patologías

2.3. Rotación interna ORL: Patología Nasal (3 meses).

Objetivos

Durante 3 meses se centrará en el ámbito de la **patología nasal**, debiendo realizar al menos 3 rinomanometrías a la semana, bajo supervisión de enfermería y médicos.

Debe adelantar la interpretación de los resultados para su corrección con el adjunto encargado de la consulta de exploración nasal. Las sesiones quirúrgicas durante estos meses irán encaminadas a la patología nasal

2.4. Rotación interna ORL: Trastornos de la voz y Disfagia (3 meses).

Objetivos

- Se intentará consolidar las habilidades exploratorias ya iniciadas en años previos con telarlaringoscopia, con luz continua y estroboscópica, realizando un diagnóstico diferencial de los hallazgos objetivados así como adelantar un tratamiento, si precisa, ya sea foniátrico – logopédico o quirúrgico. Atenderá y realizará al menos 3 electromiografías laríngeas. Contará con la supervisión del adjunto en **consulta de voz**, a la que debe atender al menos un día a la semana.
- También se centrará en el ámbito de la **disfagia** aprenderá a realizar una correcta valoración y exploración del paciente con disfagia mediante una anamnesis dirigida, videoendoscopia de la deglución y videofluoroscopia así como a planificar un tratamiento rehabilitador. Contará con la supervisión del adjunto en **consulta de disfagia**, a la que debe atender al menos un día a la semana

2.5. Rotación interna ORL: Cosmética facial y Dermatología (2 meses).

Objetivos

En el momento actual están proliferando las demandas de la población sobre modificaciones estéticas de la anatomía facial. En concreto la nariz y el pabellón auricular son estructuras de enorme relevancia estética cuyas alteraciones producen problemas psicológicos a veces muy marcados. A este respecto, se considera que el especialista en otorrinolaringología es uno de los profesionales adecuados para acometer su tratamiento quirúrgico ya que conoce bien la anatomía y la función, teniendo los medios adecuados para evaluar estas modificaciones estéticas con las que puede incluso mejorar la actividad funcional del órgano afectado, especialmente en el caso de las fosas nasales.

La Cirugía Cosmética en ORL abarca: La Cirugía Cosmética del Pabellón Auditivo: (malformaciones menores en niño y adulto, malformaciones mayores del pabellón), la Cirugía Cosmética de la Pirámide Nasal: (cirugía integral de la nariz, rinoseptoplastia de exceso. Indicaciones y técnicas, rinoseptoplastia de aumento. Indicaciones y técnicas), y la Cirugía Cosmética Facial vinculada con aspectos propios de esta especialidad.

En nuestro hospital existe un Servicio de Dermatología que realiza multitud de técnicas quirúrgicas para la exéresis de lesiones cutáneas y reconstrucciones de defectos mediante colgajos. Así mismo en el propio Servicio ORL se realizan varias técnicas de cosmética facial (rinoplastias abierta y cerradas, otoplastias.....). Durante estos dos meses el residente se centrará en aprender las técnicas y materiales empleados en el ámbito de la Cirugía Cosmética facial que sean de aplicación al territorio ORL. Siendo esta especialidad especialmente dirigida a la preservación y mejora de los aspectos cosméticos y estéticos de las zonas intervenidas, la mayoría de las intervenciones del territorio ORL pueden beneficiarse de dichos conocimientos.

- Especial interés tiene el tratamiento de la piel, tanto de la piel sana cuando es incidida para cualquier abordaje quirúrgico, como el de la piel con alguna patología (tumores, cicatrices, queloides...). La atención a estos aspectos se desarrollará especialmente en el ámbito del quirófano, pero también es importante atender a las curas en la atención postoperatoria en planta y los seguimientos en consultas.
- Aprender los principales aspectos de la reconstrucción con colgajos. Aprovechará para combinar el estudio de este campo con la observación práctica en quirófano, debiendo tener al final de la rotación nociones claras acerca de:
 - Tipos de colgajos
 - Indicación de cada tipo de colgajo
 - Ventajas e inconvenientes de cada uno
 - Cuidados postoperatorios.

3. Objetivos específicos de formación ORL durante 3er año de Residencia

Exploración en consultas y urgencias ORL:

- Consolidación de los objetivos previos.
- Técnicas en consultas o urgencias:
- Tratamientos intratimpánicos (corticoide en sordera brusca inicialmente, gentamicina en E. Menière con posterioridad).
- Técnicas de análisis de la voz en el laboratorio de voz.

Habilidades quirúrgicas:

- Consolidación de los objetivos previos.
- Disección tutelada en laboratorio de hueso temporal (al menos 5 huesos al año)
- Miringoplastias. Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular, cirugía de la otosclerosis y de timpanoplastia con mastoidectomía como cirujano.
- Colgajos cutáneos pediculados para defectos menores (de rotación, romboidales, de avance... para defectos menores)
- Cirugía endoscópica básica como cirujano.
- Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.
- Cirugía endoscópica con LASER de lesiones de vía aereodigestiva superior como cirujano en casos favorables
- Cirugía oncológica cervical como ayudante y como cirujano en casos favorables: Laringectomía horizontal supraglótica. Laringectomía

total. Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional y radical. Otras laringectomías parciales. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

- Cirugía Mayor de la Faringe como cirujano (tumores malignos de la amígdala y orofaringe, laringe e hipofaringe).
- Submaxilectomía como cirujano.
- Parotidectomía parcial y total como cirujano (participación en tiempos de la cirugía)
- Tiroidectomía total como cirujano en casos favorables o participación en tiempos de la cirugía)

CUARTO AÑO

1.- Objetivos Generales

Los objetivos generales del Residente de ORL para el 4º año son:

1. Afianzar el proceso de atención en consultas: Debe realizar la historia clínica, exploración clínica, exploraciones complementarias, adelantar un diagnóstico y un tratamiento, que serán supervisados por el adjunto ORL.
- 1 Debe mantener la rutina de estudio según el programa nacional de la especialidad.
- 2 Asistir a los curso de formación en Protección Radiológica (1-2 horas) impartidos por la C.A.M. dentro del Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes de la Comunidad de Madrid
- 3 Se espera del R4 una labor de supervisión y coordinación del resto de los residentes, especialmente del R2, realizando una labor que podría considerarse intermedia entre los demás residentes y el tutor.

2.- Objetivos de las Rotaciones durante el 4º año de Residencia

En el cuarto año de residencia, en el ámbito de consultas ORL, se centrará especialmente la patología Oncológica ORL además de consolidar los conocimientos previos adquiridos y los aspectos de los mismos en los que el propio residente perciba carencias. Debe considerar también que es una etapa de transición, y que aunque aún queden muchos aspectos por afianzar, especialmente en el ámbito quirúrgico, ha de estar ya suficientemente formado para realizar la mayoría de actividades cotidianas a las que se enfrentará al finalizar la residencia. Debe no obstante contar con la supervisión de los médicos especialistas del servicio.

2.1 Rotación por el Servicio de Cirugía Maxilofacial (2 meses). Objetivos

Los objetivos generales en la rotación por el Servicio de Cirugía Maxilofacial van orientados en tres direcciones principales:

- Aprender las técnicas y materiales empleados en el ámbito de la Cirugía Maxilofacial que sean de aplicación al territorio ORL. Se debe prestar especial atención al manejo de las estructuras óseas, principalmente de la mandíbula y macizo facial. Muchas intervenciones de esta especialidad son comunes a la ORL, por lo que el residente aprovechará la oportunidad de aprender otras aproximaciones y abordajes de intervenciones comunes. La atención a estos aspectos se desarrollará especialmente en el ámbito del quirófano, pero también es importante atender a las curas en la atención postoperatoria en planta y los seguimientos en consultas.
- Aprender los principales aspectos de la reconstrucción con colgajos de todo tipo.
- Complementar el aprendizaje del abordaje quirúrgico del paciente oncológico de Cabeza y Cuello (en seno de la Unidad multidisciplinar de Tumores de Cabeza y cuello del Hospital Universitario 12 de Octubre)

2.2. Rotación interna ORL: Oncología ORL (6 meses).

Objetivos

Durante su rotación por este área de la especialidad aprenderá a realizar diagnósticos de las distintas patologías oncológicas del área ORL (laringe, faringe, cuello, senos paranasales, oído, glándulas salivares, tiroides), así como a estadiar correctamente según el sistema TMN. Acudirá a los comités de tumores con el fin de aprender las distintas líneas de tratamiento oncológico existentes en las actualidades (quirúrgicas y médicas con quimioterapia y radioterapia). Aprenderá a realizar un correcto seguimiento de los enfermos oncológicos a medio y largo plazo. Aprenderá a valorar el postoperatorio inmediato y tardío de los enfermos sometidos a cirugías oncológicas ORL, valorar evolución, complicaciones...

La rotación estará compuesta de dos fases:

- Durante los primeros 4 meses el residente rotará en la unidad de Oncología de nuestro hospital atendiendo 1 vez por semana a la consulta monográfica de Oncología ORL y centrando su actividad quirúrgica en las sesiones de cirugía oncológica.
- Los últimos dos meses realizará una rotación por la Unidad Multidisciplinar de Tumores de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid integrada por los Servicios de: Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Oncología médica y Oncología radioterápica, con vistas a ampliar el aprendizaje en esta área con la ampliación de conocimientos en la interpretación de pruebas radiológicas en pacientes oncológicos de cabeza y cuello (CT, RM, PET, PET-CT...), la valoración de pacientes oncológicos más complejos y la atención a cirugías oncológicas y reconstructivas con colgajos libres microvascularizados y grandes colgajos de

cabeza y cuello que, por las características logísticas de nuestro hospital, no se pueden llevar a cabo en el HUIL.

2.3 Rotación Externa (2 meses)

Se facilitara al residente la posibilidad de realizar una Rotación Externa por alguna unidad de implantes cocleares o unidad internacional en el ámbito de la Unión Europea en el área que escoja el propio residente.

2.4 Rotación Interna ORL (1 mes)

La Rotación Interna será a escoger por el propio residente en función de sus preferencias personales.

3.- Objetivos específicos de formación ORL durante el 4º año de Residencia

Exploración en consultas y urgencias ORL:

- Consolidación de los objetivos previos.

Habilidades quirúrgicas:

- Consolidación de los objetivos previos.
- Rinoplastia como cirujano.
- Cirugía de abordaje externo de senos paranasales como cirujano.
- Cirugía oncológica cervical como ayudante y como cirujano en casos favorables: Laringectomía horizontal supraglótica. Laringectomía total. Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional y radical.

Otras laringectomías parciales. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

- Cirugía Mayor de la Faringe como cirujano (tumores malignos de la amígdala y orofaringe, laringe e hipofaringe).
- Cirugía de glándulas salivares (parotidectomías, submaxilectomías) como cirujano principal
- Cirugía de Tiroides (tiroidectomía total, hemitiroidectomías) como cirujano principal
- Cirugía de Paratiroides (Paratiroidectomías) como cirujano principal)

Guardias

Según el programa de formación publicado en el BOE 110 del martes 8 de mayo de 2007, se recomienda la realización a lo largo del periodo de residencia de entre cuatro y seis guardias mensuales.

Se distribuirán de la siguiente forma:

➤ **Primer año:**

Durante los 6 primeros meses realizará guardias en Servicio de Urgencias de HUIL en horario de 15 a 8 horas, con un máximo de 6 mensuales, tuteladas por los médicos de urgencias de dicho área, que tienen obligación de firmar los informes de alta realizados por el R1. Dichas guardias deben estar coordinadas con las del resto de residentes que realicen guardias en dicho área, por lo que se le asignarán desde Docencia junto al resto de residentes de primer año.

El segundo semestre de R1 y realizará guardias de la especialidad de Otorrinolaringología de presencia física en horario de 15:00 a 8:00 y de 24 horas en sábados y festivos, tuteladas en todo momento por un FEA ORL de guardia presencial

- **Resto de la residencia:** Guardias de ORL de presencia física (primera llamada) de 15 a 8 horas y de 24 horas en sábados y festivos. Las guardias se organizarán por los propios residentes con la supervisión del facultativo encargado de las guardias de los adjuntos y el tutor ORL.
- **Durante las rotaciones fuera** del hospital tienen la misma obligación de realizar dichas guardias.
- **Libranza de guardias.** Según la normativa actual (R.D. 1146/06), el residente tiene derecho a un descanso después de la actividad de la guardia.

Actividades Formativas

Sesiones

Se dispone en el Servicio ORL del siguiente **calendario de SESIONES**:

- De Lunes 8:00 a 8:30 h: Sesión Clínica
- Martes de 8:15 a 8:45: Sesión anatomoclínica /Oncológica (Comité de tumores de cabeza y cuello)
- Miércoles de 8:15 a 8:45: Sesión bibliográfica
- Jueves de 8:15 a 8:45 : Sesión monográfica
- Viernes de 8:00 a 10:00: Sesión quirúrgica

Además, el Servicio colabora en el calendario de Sesiones Generales del Hospital.

Los residentes participarán activamente en el desarrollo de las sesiones del servicio sin menoscabo de que se organicen otras actividades formativas exclusivas para ellos.

Cursos

Se facilitará la asistencia a cursos organizados por el propio hospital y por otras organizaciones de demostrada acreditación docente.

Se considera imprescindible la asistencia a los siguientes cursos de ORL, que se consideran el mínimo formativo recomendable. El año de realización es orientativo:

R1- Curso de disección de hueso temporal y cirugía de oído medio (básico).

Curso de audiología.

R2- Curso de otoneurología (diagnóstico y tratamiento del vértigo).

Curso de cirugía endoscópica nasosinusal (básico).

R3- Curso de patología de la voz y fonocirugía.

Curso de rinología y septorinoplastia.

R4- Curso de disección de hueso temporal y cirugía de oído medio (avanzado).

Curso de cirugía endoscópica nasosinusal (avanzado).

Curso de cirugía cervicofacial (disección de cuello y glándulas salivares o similar).

Congresos

Para la asistencia a congresos relacionados con la especialidad se requerirá la presentación de trabajos cuyo grado de complejidad será el correspondiente al año de formación del residente.

Formación Postgraduada Universitaria

Se promoverá la realización de estudios de doctorado así como la elaboración de tesis doctoral.

Publicaciones

Se incentivará al residente a elaborar artículos propios y participar en los que elaboren los demás médicos del servicio, para su consideración en revistas científicas, preferentemente de nuestra especialidad. Idealmente se realizará una publicación semestral / anual y se presentara al menos una comunicación poster/ oral por congreso.

Fiestas, Permisos y Vacaciones

El periodo vacacional de los residentes de Otorrinolaringología se regirá según lo establecido en el artículo 6 de DR 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, **establece en su Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones.**

1. El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6 y 7 y 38 del Estatuto de los Trabajadores.
2. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.
3. El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

Como **norma general**, se establece que el Residente de ORL podrá disfrutar de sus vacaciones anuales retribuidas en el periodo comprendido entre el 15 de Junio y el 15 de Septiembre y de manera excepcional fuera de este periodo siempre y cuando no se altere el punto 3 del artículo 6, referido previamente.

Evaluación

Los residentes de Otorrinolaringología adoptarán los métodos evaluativos exigidos por la Comisión Local de Docencia.

1. Entrevistas estructuradas trimestrales con el tutor

En ellas el residente valorará la formación recibida en las distintas rotaciones, tanto dentro del propio Servicio como en las unidades externas. En cada una de las rotaciones el residente deberá entregar al tutor de la especialidad la hoja de evaluación, en la cual calificará su paso por dicha especialidad o unidad valorando distintos ámbitos y aspectos de las rotaciones, formación adquirida, tutores responsables, cursos realizados, sesiones impartidas.....

La entrevista tendrá también una parte con preguntas abiertas en las que el residente podrá exponer sus dudas, quejas y sugerencias.

2. **El facultativo responsable** de cada rotación realizará una valoración del residente durante el tiempo de la rotación a su cargo
3. **El residente** efectuará también una encuesta de valoración de la rotación
4. Con todos **los informes** previos el tutor realizará una evaluación trimestral del desarrollo formativo del residente realizando un informe y estará abierto a solucionar posibles problemas que surjan al residente en el transcurso del año.

5. **Anualmente el tutor** redactará un informe en el que se resumirá la evaluación del residente dentro de cada año formativo, dicho informe será evaluado por un Comité de Evaluación que estará integrado, al menos:
- Por el jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
 - Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
 - Por el tutor del residente.
 - Por un profesional que preste servicios en el centro unidad de que se trate, con el título de especialista en Otorrinolaringología, designado por la comisión de docencia.
 - Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.
6. Anualmente se realizará una **hoja de evaluación del residente**

El residente tiene la obligación de llevar al día el “Libro de residente”, en donde debe hacer constar y registrar su actividad en cada periodo de formación, dicho registro de actividades deberán estar validados por el facultativo o tutor correspondiente.

Para la **evaluación anual final**, deberá aportar dicho libro de residente, en la que estén registradas todas aquellas actividades realizadas durante el año, susceptibles de ser evaluadas como actividades formativas. Dentro de ellas se incluirán: actividad quirúrgica como primer cirujano o como ayudante, rotaciones, sesiones, publicaciones, aportaciones a congresos, cursos, etc. El protocolo completo de evaluación se puede consultar en el Plan Evaluativo de Residentes de la Especialidad de Otorrinolaringología

Tutorización

Dada la **disponibilidad permanente del tutor** en el servicio de Otorrinolaringología, se realizará una tutorización continuada, teniendo el residente la libertad de solicitar en cualquier momento el reunirse con el tutor para aclarar cualquier cuestión que precise una mayor atención.

Por otro lado, el **contacto periódico** ofrecido por las sesiones clínicas, en número de dos cada semana, permite comentar las incidencias y todos aquellos asuntos que preocupen al residente.

Las decisiones sobre los **periodos de rotación** así como los periodos de rotaciones externas se consensuarán con el residente, teniendo en cuenta cuáles serían las mejores opciones desde un punto de vista docente.

Información del Hospital Infanta Leonor

TUTORES DE RESIDENTES ORL

DRA. GUADALUPE COELLO CASARIEGO

DRA. TERESA COLLAZO LORDUY