

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO de Otorrinolaringología

Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Entidad Titular:	
Elaborada por:	
Jesús Herranz González-Botas	
Nicolás González Poggioli	
Juan Carlos Vázquez Barro	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	
Fecha última revisión:	
Fecha próxima revisión:	
Procedimiento difusión:	
El Presidente de la Comisión de Docencia	El Secretario de la Comisión de Docencia
Fdo.:	Fdo.:

1. LA UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE A CORUÑA

- 1.1. El centro Docente**
 - 1.1.1. Comisión de Docencia**
 - 1.1.1.1 Composición y funciones**
 - 1.1.1.2 Jefatura de Estudios**
 - 1.1.2. Subcomisión de Enfermería**
 - 1.1.2.1 Composición y funciones**
 - 1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad**
- 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de...**
 - 1.2.1. Localización y estructura**
 - 1.2.2. Recursos humanos**
- 1.3. Dispositivos de la Unidad Docente**
- 1.4. Tutores (roles y responsabilidades)**
- 1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)**

2. INFORMACION LOGÍSTICA

- 2.1. Toma de posesión**
- 2.2. Documentación para la firma del contrato**
- 2.3. Derechos y deberes**
- 2.4. Lencería**
- 2.5. Salario**
- 2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)**
- 2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**
 - 2.7.1. Impresos**
 - 2.7.2. Vacaciones**
 - 2.7.3. Días de libre disposición**

3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

- 3.1 Definición de la especialidad.**
- 3.2 Normativa.**
- 3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad**

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

- 4.1 Objetivo general de la formación.**
- 4.2 Organización de la tutoría.**
- 4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.**
 - 4.3.1 Evaluación formativa/continuada**
 - 4.3.2 Evaluación sumativa**
- 4.4 Documentos o bibliografía de apoyo.**
- 4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo**

1. LA UNIDAD DOCENTE DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA Y CEE

1.1. El centro Docente

1.1.1. Comisión de Docencia

1.1.1.1 Composición y funciones

1.1.1.2 Jefatura de Estudios

1.1.2. Subcomisión de Enfermería

1.1.2.1 Composición y funciones

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente de CHUAC.

1.2.1. Localización y estructura

1.2.2. Recursos humanos

1.3. Dispositivos de la Unidad Docente

1.4. Tutores (roles y responsabilidades)

1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

1.1 El centro docente es el CHUAC (Complejo Hospitalario Universitario A Coruña)

1.1.1 Comisión de Docencia

Funciones

A la Comisión de Docencia le corresponden las siguientes funciones definidas en la normativa correspondiente:

- La **organización y gestión de las actividades** correspondientes a la formación para especialistas que se lleven a cabo en el centro y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.
- La **supervisión de la aplicación práctica de la formación** y de su integración con la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias, del centro.
- La **programación anual de las actividades** de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada especialista en formación, de acuerdo con los programas aprobados por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para cada especialidad.
- **Validar el informe de la gerencia o a la dirección del centro sobre la propuesta de oferta anual de plazas** de formación especializada del mismo.
- La **emisión de informe** a las autoridades administrativas, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre formación especializada.
- La **solicitud de realización de auditorias docentes** en el Centro, cuando las circunstancias así lo demanden.
- La realización de los informes que les sean solicitados por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo.
- La elaboración y aprobación de la memoria anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro.
- Cuantas otras funciones se asignen a las Comisiones de Docencia en los Reales Decretos 127/1984 y 2708/1982, en esta Orden, o en otras disposiciones reguladores de la formación sanitaria especializada dictadas en su desarrollo, así como las que les sean encomendadas, de forma conjunta, por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo.

Composición

La Comisión de Docencia está formada por el presidente, el secretario y 17 vocales. En nuestro Hospital se incluyen en la comisión al tutor docente en el Hospital de los Médicos de familia y a un representante de la dirección, éste último con voz pero sin voto. La presidencia de la Comisión de Docencia le corresponde al Jefe de estudios. De este modo, la Comisión está compuesta por:

- El **presidente**, que dirimirá con su voto los empates que se produzcan en el momento de adopción de acuerdos, tiene las funciones previstas en el artículo 23.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, así como la gestión de los recursos materiales y humanos que la Dirección del centro destine al apoyo administrativo de la Comisión de Docencia.
- Los **vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en el artículo 24.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, serán designados de la forma siguiente:
 - a) Cinco vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de tres años, entre los propios tutores.
 - b) Cinco vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de un año.
 - c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
 - d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria a que se refiere el apartado sexto.3 de esta Orden.
 - e) Un facultativo especialista designado, para un período de tres años, por la Comisión Clínica de Investigación, Docencia y Formación Continuada u órgano equivalente del hospital.
 - f) Un vocal, en representación del personal administrativo del hospital, designado por la correspondiente Junta de Personal, para un período de tres años.
 - g) El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, para un período de 3 años.
 - h) Un representante de la subcomisión de Enfermería.
 - i) Un representante del equipo directivo con voz pero sin voto, para un período de 3 años.
- El **secretario** de la Comisión, con voz pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en el artículo 25.3 de la Ley 30/1992, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.
- El **vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.
- Los **vocales** cesarán al término del mandato para el que fueron designados, por renuncia, cuando pierdan la condición en virtud de la cual fueron elegidos o cuando de forma reiterada no acudan a la comisión sin causa justificada.
- Cuando se produzca el cese de uno de los vocales a que se refiere el párrafo anterior con anterioridad a los seis meses del término del mandato, se procederá a la elección de un sustituto, que desempeñará la vocalía de la Comisión hasta la finalización del tiempo que correspondiera al sustituido.

El **jefe de estudios** será nombrado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta de la dirección y oída la Comisión de Docencia, entre los facultativos especialistas del mismo con acreditada

experiencia clínica, docente e investigadora. Será oída, asimismo, la Comisión Mixta prevista en la base sexta.uno del artículo 4 del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio (RCL 1986, 2482), por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las instituciones sanitarias, cuando se trate de hospitales que tengan carácter universitario conforme a lo previsto en la base quinta de la citada norma.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

En cada **unidad docente acreditada** y para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen en el mismo, se designará el número de **tutores** que, en función del número de especialistas en formación que cursen cada especialidad, determine la Comisión de Docencia.

La **designación de tutor** se efectuará por la Gerencia o Dirección del hospital a propuesta del jefe de la unidad asistencial que corresponda, entre los facultativos de la institución que se encuentren en posesión del título de especialista que proceda.

El **tutor** será nombrado por un período igual al de la duración de la formación en la especialidad. Finalizado dicho período será necesaria la expedición de un nuevo nombramiento, que podrá recaer nuevamente en el tutor saliente.

El Complejo Hospitalario y las unidades docentes acreditadas para la formación de médicos y farmacéuticos especialistas tienen la **función de remitir a la Dirección General de Ordenación Profesional** la siguiente documentación:

- **Copia de los nombramientos** de jefe de estudios y coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- La **memoria anual** de las actividades de formación especializada del hospital o de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- **Certificación de las calificaciones** asignadas, en la evaluación anual, a cada uno de los especialistas en formación.
- El informe agregado de los resultados de la **evaluación de las unidades asistenciales**.
- Las **propuestas de evaluación final** del período de formación junto con los correspondientes justificantes.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Presidente. M^a Rosario López Rico. Tutor Servicio Alergología

Vicepresidente: Alfonso Solar Boga. Tutor y Representante de la Unidad Docente de Pediatría

Secretario: Tarsi Calvo García. Área de Docencia

Representante de la Gerencia: José Manuel Vázquez Rodríguez. Coordinador de I+D+i y Jefe de Servicio de Cardiología

Representante de la Comunidad Autónoma: Francisco Javier Rodríguez-Rivera García. Servicio de Urología

Vocales:

José María González-Manso Fernández. Servicio de Radiodiagnóstico

Fernando Mosteiro Pereira. Servicio Medicina Intensiva

Celia Pérez Sousa. Servicio de Neurología

Alejandro Ávila Álvarez. Servicio de Pediatría

Juan Carlos Vázquez Barro. Coordinador de Docencia Pregrado

Ricardo Calvo López. Tutor Servicio de Urgencias
Juan Carlos Díaz del Valle. UDM de Psiquiatría
Cristina Iglesias Díaz. UDM de M. Familiar y Comunitaria
José Manuel Fandiño Orgeira. Servicio Urgencias
María José Pereira Rodríguez. UD Medicina Preventiva y SP de Galicia
Estela Souto Fernández. Presidenta de la Subcomisión de Enfermería
Ángel Concha López. Anatomía Patolóxica
Lucas Mera Gallardo. Representante Oza
Javier Redondo Martínez. Representante de Médicas y Quirúrgicas
Representante del Materno
Andrea Espiñeira Rivas. Representante EIR
Laura Teijeiro Juárez. Representante Familia

1.1.2 Subcomisión de Enfermería

Presidenta da Subcomisión: Estela M. Souto Fernández. Supervisora de Formación Enfermería

Tarsi Calvo García. Secretario de la Unidad Docente

Vocales:

Rita Jacome Feijóo. Tutora EIR Pediatría
Gladys Coromoto Pereira Santiso. Tutora EIR Obstetricia y Ginecología
Alejandro Moreta Liñares. EIR2 Pediatría
María del Carmen Miranda. EIR1 Pediatría
Lina Monteiro Carballo. EIR2 Obstetricia y Ginecología
Laura Sánchez Vilas. EIR2 de Salud Mental
Belén Rodríguez San Adrián. Tutora de EIR Salud Mental
M^a Teresa Rei Serra. Tutora EIR Pediatría
Sabela Calvete Waldomar. Presidenta Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria

1.1.3. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDADES	PL. ACRED
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1
APARATO DIGESTIVO	2
BIOQUÍMICA CLÍNICA	2
CARDIOLOGÍA	3
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	3
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	1
CIRUGÍA TORÁCICA	1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	2
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	2
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	5
FARMACIA HOSPITALARIA	4
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3
INMUNOLOGÍA CLÍNICA	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
MEDICINA INTENSIVA	3
MEDICINA INTERNA	4
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1
NEFROLOGÍA	2
NEUMOLOGÍA	2
NEUROCIRUGÍA	1
NEUROLOGÍA	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	2

OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	5
RADIODIAGNÓSTICO	3
REUMATOLOGÍA	1
UROLOGÍA	2

1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente

1.2.1. Localización y estructura

La unidad de docencia se encuentra localizada en la planta baja del Hotel de Pacientes, cuenta con 4 despachos dedicados a la atención de los residentes y gestión de su actividad formativa.

1.2.2. Recursos humanos

Está compuesta por:

- Jefa de Estudios. María Rosario López Rico. Facultativo de Alergología
- 1 administrativo: Tarsi Calvo García
- 2 Auxiliares administrativos: Nieves Rivera Pedreira y Patrocinio Páez Alvarez

1.4. Tutores

Uno de los aspectos clave de la formación médica profesional es el desarrollo de médicos competentes. La competencia la podemos definir como la capacidad para utilizar conocimientos, habilidades y buen juicio asociados a una profesión para gestionar y resolver adecuadamente las situaciones que su ejercicio supone.

Para **garantizar la calidad** de esta formación es fundamental contar con:

- unidades docentes con una amplia cartera de servicios,
- referentes sólidos en cada unidad docente y
- la supervisión de los responsables de la formación de los residentes (Tutores de Residentes y Jefes de Servicio).

Papel del tutor:

Los tutores son una parte fundamental del aprendizaje del médico residente que le permite progresar en su entrenamiento hasta adquirir un grado de autonomía profesional adecuado. El tutor debe aplicar **metodologías docentes** que consigan el aprendizaje efectivo de los médicos residentes facilitando el **autoaprendizaje** y centrando el proceso de **enseñanza en quien aprende**, lo que supone:

- **mantener** una relación de confianza mutua entre el tutor y el residente

- **proponer** planes de formación para los residentes. El tutor se responsabiliza de identificar los objetivos del residente, de planificar (detección de las necesidades personalizadas de quien aprende).
- **supervisar** de forma “directa y continuada” la realización de los programas señalados.
- **controlar** su actividad asistencial (Evaluar).
- **fomentar** la participación en las actividades docentes e investigadoras.
- **motivar** al residente.
- **promover** su aprendizaje eficaz y fomentar la reflexión con el fin de que progresivamente adquiera seguridad en sí mismo y un grado de autonomía con la cesión de responsabilidades en el transcurso de su residencia.
- **elaborar** una memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación en cada unidad acreditada.

1.5. Colaboradores docentes

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

El jefe de la unidad asistencial correspondiente, o en su caso la jefatura o mando intermedio de enfermería, designa al colaborador docente de las rotaciones entre los profesionales que se encuentren en servicio activo en dicha unidad. Las tareas asignadas deben ser conocidas por la comisión de docencia y deben constar en el plan o acuerdo de gestión docente de la unidad.

El jefe de estudios, en nombre de la comisión de docencia, certificará la colaboración en actividades formativas específicas dirigidas a residentes.

En el ámbito del sector privado, el reconocimiento de la labor docente desarrollada por el colaborador docente se reflejará, como mínimo, en el desarrollo profesional previsto por el centro o entidad en cuestión.

En el ámbito del sistema sanitario de utilización pública de Galicia, los colaboradores docentes obtendrán el reconocimiento siguiente:

- a) Reconocimiento específico en la carrera profesional o en el sistema de incentivación y desarrollo profesional equivalente.
- b) Reconocimiento específico en los procesos de selección y provisión.

2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

2.1. Toma de posesión

2.2. Documentación para la firma del contrato

Lugar: **Espazo do Profesional.
Semi-sotano del edificio del hotel de Pacientes**

Documentos que deberán presentar (original y copia):

1. DNI. / N.I.E. (Comunitarios y no Comunitarios).
2. Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia.
3. Número de la Afiliación a la Seguridad Social, con número propio. Si nunca se ha cotizado se deberá solicitar en la Tesorería de la Seguridad Social.
4. Certificación bancaria de nº cuenta con IBAN
5. Fotocopia de la Titulación Académica / Homologación de la Titulación
6. Fotocopia del Carnet de Colegiación, en el Colegio Oficial de Médicos de A Coruña (www.comc.es) y Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña
7. Hoja de adjudicación de plaza en la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña, (antiguo Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña), (Personal en formación MIR, FIR, PIR, QIR, EIR)
8. 1 fotografía tamaño carnet.
9. Datos del domicilio

2.3. Derechos y deberes

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

1. Derechos:

a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.

g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.

i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.

j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.

k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.

l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.

m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

2. Deberes:

a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.

b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.

c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

2.4. Lencería: Ubicación- 2ª planta del HUAC

El residente a su llegada al Hospital tendrá derecho a recibir: 2 batas, 3 pijamas, y un par de zapatos

2.5. Salario

El salario bruto de los MIR I, será de 1170 euros (sin descuentos ni guardias)

El salario bruto de los EIR I, será de 993'70 euros (sin descuentos ni guardias)

2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)

Se solicitará desde la Secretaría del Propio Servicio, previa autorización del Jefe de Servicio

2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos

El trabajador, deberá solicitar todos sus permisos a través de **Fides**, previa autorización de su tutor y Jefe de Servicio.

2.7.1. Impresos

Una vez solicitado a través de **Fides**, se imprimirán 3 documentos que los tendrá que firmar su Jefe de Servicio y/o Tutor.

- 1- Para el trabajador
- 2- Para Espazo do Profesional
- 3- Para el Servicio

2.7.2. Vacaciones

La parte proporcional de vacaciones que corresponden a este año 2019, es de 13 días hábiles

2.7.3. Días de libre disposición

La parte proporcional de Libre disposición D que corresponden a este año, es de 4 días hábiles

3. LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

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 Normativa.

- Orden SCO/1262/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología.

3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

- <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9411>

4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

4.1 Objetivo general de la formación.

El Programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene por objeto: Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.

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

4.2 Organización de la tutoría.

Los tutores velarán por el cumplimiento de los objetivos propuestos en este programa formativo, con las herramientas dispuestas a tal fin, prestando el apoyo cuando sea necesario y, por supuesto, realizando las evaluaciones pertinentes.

4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final.

- Desarrollo de la evaluación integral:

Se realizará mediante la valoración de actividades profesionales confiables (APROC): Son unidades de confiabilidad de práctica específicas para especialidades médicas. “Mañana el residente será confiable para...”.

Tiene distintos niveles:

- Observar la actividad.
- Ejecutar la actividad con supervisión proactiva directa.
- Ejecutar la actividad con supervisión reactiva (disponible de forma breve e inmediata). – Ejecutar la actividad de manera independiente y sin supervisión.
- Que el MIR sea capaz de supervisar a otros residentes o estudiantes de pregrado.

Para evaluar las APROC, en el contexto actual -que se irá actualizando- se propone:

- Evaluación continua
 - Formato adaptado a las necesidades y características de cada etapa de la formación (ver programa teórico), además de la acreditación de los logros quirúrgicos y de investigación, estratificados y acreditados (hitos).
- Evaluación puntual:
 - Examen semestral
 - Situaciones con un grado creciente de complejidad en un entorno simulado
 - Entrevista personal

4.4 Documentos o bibliografía de apoyo (básicos).

- Cummings Review of Otolaryngology
- KJ Lee's Essential Otolaryngology
- Lore & Medina An Atlas Of Head & Neck Surgery

○ **Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario
formativo**

PRIMER AÑO-R1

1. Introducción.

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

2. Planificación.

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

2a. Sesiones clínicas.

- Participará y asistirá a las sesiones clínicas y cursos del Hospital que se le especifiquen desde la Comisión de Docencia.
- Participará en las sesiones clínicas del servicio, como ponente, a partir del 4º mes de estancia en el servicio, de acuerdo con la programación de las mismas que se facilita cada trimestre, y que incluye sesiones todos los días de la semana a los 8 de la mañana.
- De especial importancia para él resultará la preparación y estudio de las sesiones de residentes de los lunes y viernes, pues en ellas se revisarán diversos temas de importancia capital de la especialidad.
- Durante los 4 primeros meses, acompañará al residente que prepare la sesión de los casos quirúrgicos en la confección de la misma, con el objeto de familiarizarse con los protocolos de diagnóstico y la valoración de los criterios terapéuticos que se han considerado en la toma de decisión de los pacientes que se intervendrán quirúrgicamente.

2b. Actividad en el Hospital.

Todos los días, durante los 6 primeros meses, a las 9 de la mañana, pasará la visita a los pacientes ingresados en el Servicio de ORL, acompañando al adjunto encargado de la misma. A las 9.30 durante se le programará asistencia en consultas externas con el objetivo de familiarizarse con la elaboración de historias clínicas y la realización de las exploraciones básicas en ORL :

- Audiología.
 - Audiometrías
 - Supraliminares
 - Impedanciometrías.
 - Potenciales evocados
 - Vestibulares

- Laringología.
 - Endoscopia
 - Estroboscopia
 - Análisis acústico de la voz
- Rinología.
 - Endoscopia
 - Rinomanometría

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

Durante los siguientes 6 meses de su primer año de residencia, aparecerá en el “planning”, teniendo actividad en consulta, quirófano y planta. La distribución se realizará en función a la actividad programada para cada semana en el “planning”.

En este período de tiempo se dará prioridad a su colaboración en la realización de la traqueotomías, junto con el adjunto correspondiente, que se generen en el Hospital A Coruña, actividad que compartirá con el R2, si bien la prioridad le corresponderá a él.

2c. Actividad de Guardias.

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

El día siguiente a la guardia el residente librará por lo que es recomendable que se incluya algún viernes y sábado en las mismas, con el objetivo de reducir al máximo posible las libranzas durante los días de la semana.

Excepcionalmente, puede solicitarse al residente que no libre la guardia si las necesidades asistenciales del Servicio requiriesen su presencia.

2d. Cursos y Congresos.

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

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

2e. Laboratorio de Hueso Temporal.

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

2f. Conocimiento de programas informáticos

Durante el primer año de Residencia, se familiarizará con el uso de los siguientes programas informáticos:

- Word

- Power Point
- Excell
- lanus
- SIMON
- End Note Web

Su correcto conocimiento y aplicación es importante, tanto en la formación docente como científica. Periódicamente se harán sesiones sobre la utilización de estas herramientas en las sesiones de los lunes.

3. Cumplimiento del programa.

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

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

4. Otras consideraciones y recomendaciones.

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

- Guardias

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año. Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

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

- Cursos

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

- Trabajos de investigación

Con respecto a los trabajos y comunicaciones de los residentes, obviamente, el primer firmante debe ser quién realice el trabajo, y a continuación deberán ir aquellos que han participado en el

mismo de alguna forma (corrigiendo, aportando fotos, ...), siendo el orden el relacionado con la importancia de la participación.

- **Docencia**

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

- **Actividad extrahoraria**

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

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

- **Colaboración**

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

SEGUNDO AÑO-R2

1. Introducción.

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

de la tarde.

2. Planificación.

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

2a. Sesiones clínicas.

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

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

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

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

2b. Actividad en el Hospital.

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

Se repartirá, junto con el resto de residentes, la asistencia de un sábado al mes para pasar la planta por la mañana.

Consulta externa.

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

Actividad en Quirófano.

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

Con respecto a las intervenciones en las que se deberá iniciar, éstas corresponderán a las amigdalectomías y adenoidectomías, miringotomías, septoplastias, la microcirugía laríngea y las

esofagoscopias. Esto no implica, de ninguna manera, que no pueda realizar partes de otro tipo de intervenciones, de acuerdo con el cirujano responsable de las mismas. De igual modo, el hecho de comenzar una intervención no implica que deba ser finalizada por el residente; es más, resulta de importancia capital, cara a una buena formación y a la adquisición de buenos hábitos quirúrgicos, el “saber parar” en el momento adecuado, pero realizando correctamente todos los pasos previos. Resulta recomendable, por todo ello, que al finalizar el año, el residente de 2º año haya participado activamente en el siguiente número de actos quirúrgicos:

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

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

2c. Actividad de Guardias.

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

El día siguiente a la guardia el residente librará por lo que es recomendable que se incluya algún viernes y sábado en las mismas, con el objetivo de reducir al máximo posible las libranzas durante los días de la semana.

Excepcionalmente, puede solicitarse al residente que no libre la guardia si las necesidades asistenciales del Servicio requiriesen su presencia.

2d. Cursos y Congresos.

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

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

En concreto, el objetivo mínimo de este año es enviar para publicación el trabajo sobre las “laringe y láser CO2”, con las comunicaciones a que dé lugar el mismo.

También, durante este año o el que sigue resulta recomendable la asistencia al Curso de Hueso temporal de Barcelona, aunque quizás sea cierto que el mejor año para asistir sea el tercero. No

resulta recomendable ninguna rotación externa durante este año (sí durante los siguientes).

2e. Laboratorio de Hueso Temporal.

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

2f. Conocimiento de programas informáticos

Durante el segundo año de Residencia, se afianzará en el uso de los siguientes programas informáticos:

- Word
- Power Point
- Excell
- lanus
- SIMON
- End Note Web

Su correcto conocimiento y aplicación es importante, tanto en la formación docente como científica. Periódicamente se harán sesiones sobre la utilización de estas herramientas en las sesiones de los lunes.

3. Cumplimiento del programa.

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

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

4. Otras consideraciones y recomendaciones.

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

- Guardias

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año. Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

Como norma general, el número de guardias será entre 4 y 6, pudiendo sobrepasarse este límite, únicamente, en circunstancias excepcionales o por deseo expreso de aquel que quiera realizar

más. El motivo de esta recomendación se corresponde con el hecho de que un número excesivo de guardias va en detrimento de la formación general.

- **Sábados**

Entre los residentes se repartirán la cobertura de las mañanas de sábado, de la manera que ellos prefieran, con un mínimo de un sábado al mes.

- **Cursos**

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

- **Trabajos y comunicaciones**

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

- **Docencia**

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

- **Actividad extrahoraria**

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

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

- **Colaboración**

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

TERCER AÑO-R3

1. Introducción.

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

2. Planificación.

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

2a. Sesiones clínicas.

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

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

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

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

2b. Actividad en el Hospital.

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

- Consulta externa.

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

- Actividad en Quirófano.

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

- Quirófano de residente tutelado.

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

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

• Miringotomías	5
• Septoplastia	5
• Amigdalectomía	5
• Microcirugía laríngea	5
• Cirugía cervical	4
• Tiroidectomías	2
• Partes de laringuectomía / vaciamientos ganglionares	5
• Esofagoscopia y otras urgencias	5

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

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

- Actividad de Guardias.

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

El día siguiente a la guardia el residente librará por lo que es recomendable que se incluya algún viernes y sábado en las mismas, con el objetivo de reducir al máximo posible las libranzas durante los días de la semana.

Excepcionalmente, puede solicitarse al residente que no libre la guardia si las necesidades asistenciales del Servicio requiriesen su presencia.

- **Cursos y Congresos.**

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

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

- **Rotación externa.**

Durante el tercer año, el Residente efectuará una rotación de un mes de duración en un centro, nacional o internacional de reconocido prestigio. Esta rotación será preparada en colaboración con el tutor con 6 meses de antelación.

- **Laboratorio de Hueso Temporal.**

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

3. Cumplimiento del programa.

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

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

4. Otras consideraciones y recomendaciones.

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

- **Guardias**

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año. Si hubiese conflicto no resoluble en la adjudicación de las mismas, habrán de adjudicarse con el siguiente criterio: Empieza escogiendo el residente de cuarto año la primera guardia, después el residente de tercer año la siguiente, y así sucesivamente hasta completar la adjudicación.

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

- **Cursos**

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

- **Trabajos**

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

- **Docencia**

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

- **Actividad extrahoraria**

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

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

- **Colaboración**

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

CUARTO AÑO-R4

1. Introducción.

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

2. Planificación.

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

2a. Sesiones clínicas.

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

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

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

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

2b. Actividad en el Hospital.

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

2b. 1. Consulta externa.

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

2b. 2. Actividad en Quirófano.

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

Quirófano de residente tutelado.

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

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

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

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

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

2c. Actividad de Guardias.

El M.I.R. de 4º año realizará las guardias que se le asignen en el Servicio, estableciéndose el número óptimo entre 4 y 6 mensuales. Solo excepcionalmente se podrán alterar estos límites, a

no ser por deseo expreso del residente en lo que atañe al límite máximo.

El día siguiente a la guardia el residente librará por lo que es recomendable que se incluya algún viernes y sábado en las mismas, con el objetivo de reducir al máximo posible las libranzas durante los días de la semana.

Excepcionalmente, puede solicitarse al residente que no libre la guardia si las necesidades asistenciales del Servicio requiriesen su presencia.

2d. Cursos y Congresos.

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

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

2e. Rotación externa.

Durante el cuarto año, el Residente efectuará una rotación mensual en el Instituto “Antolí Candela” de Madrid, a llevar a cabo en el mes de Marzo del año 2009. Esta rotación será preparada por él mismo y por el tutor con 6 meses de antelación.

2f. Laboratorio de Hueso Temporal.

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

3. Cumplimiento del programa.

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

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

4. Otras consideraciones y recomendaciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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