

**GUÍA DOCENTE O ITINERARIO
FORMATIVO TIPO
DE LA ESPECIALIDAD DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Proyecto de Unidad Docente: Matilde Haro García.
Facultativo Especialista de Área de ORL
Noviembre 2024

Jefatura de Unidad Docente: Eulalia Porras Alonso

Centro asistencial: Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz

INDICE

1.HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL (Cádiz)

2.BIENVENIDA

3.UNIDAD DOCENTE DE ORL

3.1.Estructura física

3.2.Recursos Materiales

3.3. Organización jerárquica

3.4. Cartera de Servicios

4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA ORL

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO

5.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

5.2. Metodología docente

5.3. Competencias transversales

5.4. Competencias específicas de la especialidad

5.5. Competencias y objetivos por año de residencia

5.6. Planning de actividad diaria de los residentes

5.7. Plan de rotaciones

6. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad

7. SESIONES

8. EVALUACIÓN

9. CURSOS Y CONGRESOS RECOMENDADOS

10. PARTICIPACIÓN EN LA DOCENCIA DE LOS ALUMNOS DE LA UCA

11. GUÍAS DE LAS SOCIEDADES PROFESIONALES Y CIENTÍFICAS

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL

El hospital Universitario de Puerto Real es un establecimiento sanitario situado en el municipio de Puerto Real (Cádiz) e integrado en el Servicio Andaluz de Salud (organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) y por ello partcipe del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Además cuenta con una zona de docencia dependiente de la Universidad de Cádiz para la formación de estudiantes de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y otras ramas técnicas sanitarias.

Dirección postal: Ctra. N-IV Km. 665, 11510, Puerto Real, Cádiz

Atención a la ciudadanía:

- 956 00 51 66
- 956 00 55 53
- 956 00 55 55

Centralita: 956 00 50 00



El HUPR consta de cinco edificios principales, tres anejos y una zona periférica diseñada para vías de circulación, estacionamientos en superficie y ardenes. Dos de los edificios son para uso de las distintas especialidades sanitarias.

La Dirección Gerencia es la máxima responsable del Hospital. Existen tres

direcciones: Económico-Administrativa, Médica y de Enfermería. De la primera de ellas dependen la Subdirección de Servicios Generales (es decir, el mantenimiento general, conservación y empresas externas del hospital), la Subdirección Económico-Administrativa y Área de Personal. Bajo las otras, las correspondientes subdirecciones Médicas y de Enfermería, respectivamente. Además de estas subdirecciones está la Subdirección de Atención al Ciudadano que depende orgánicamente de la Dirección Gerencia.

La actividad asistencial de la UGC ORL se realiza en diferentes espacios distribuidos por áreas del hospital.

ÁREA DE INFLUENCIA

Se encuentra integrado dentro del Distrito sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, atendiendo a las siguientes poblaciones:

- El Puerto de Santa María: 10 [km](#)
- Rota: 44 km
- Puerto Real: 1 km
- Chiclana de la Frontera: 11 km
- Conil de la Frontera: 30 km
- Vejer de la Frontera: 43 km
- Barbate: 50 km
- Zahara de los Atunes:
- Medina Sidonia: 29 km
- Benalup-Casas Viejas: 46 km
- Alcalá de los Gazules: 46 km
- Paterna de Rivera: 36 [km](#)

En total más de 300.000 habitantes censados; cantidad que se triplica en periodos vacacionales, para un territorio de 2.100 km².

ESPECIALIDADES

- Área Médica:
 - UGC Rehabilitación y Medicina Física

- Servicio de Medicina Interna
 - Sección de Digestivo
 - Sección de Endocrinología y Nutrición
 - Sección de Neurología
 - Sección de Neumología
 - Unidad de Oncología
 - Unidad de Enfermedades Infecciosas
 - Sección de Cardiología
 - Sección de Nefrología
-
- Área Quirúrgica:
 - Servicio de Anestesiología y Reanimación
 - Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
 - Sección de Dermatología
 - Servicio de Obstetricia-Ginecología
 - Servicio de Otorrinolaringología
 - Servicio de Oftalmología
 - Servicio de Traumatología y Ortopedia
 - Servicio de Urología
-
- Área Materno-Infantil:
 - Servicio de Maternidad
 - Servicio de Pediatría y Neonatología.
-
- Área de Servicios Centrales:
 - Servicio de Documentación e Información Sanitaria
 - Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias:
 - Sección de Urgencias
 - Servicio de Farmacología Clínica
 - Servicio de Farmacia Hospitalaria
 - Servicio de Laboratorios:
 - Servicio de Bioquímica
 - Sección de Hematología y Banco de Sangre
 - Sección de Microbiología y Parasitología
 - Sección de Anatomía Patológica

- Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Sección de Nutrición Clínica, Bromatología y Dietética
- Servicio de Radiodiagnóstico

- Unidad Clínica de Salud Mental:
 - Para adultos (mayores de 18 años):
 - Equipos de Salud Mental (ESM):
 - ESM de Chiclana de la Frontera
 - ESM de Vejer de la Frontera
 - ESM de El Puerto de Santa María
 - Unidad de Rehabilitación de Área (URA):
 - URA de El Puerto de Santa María
 - Comunidad Terapéutica:
 - Comunidad Terapéutica del Barrio Jarana (Puerto Real)
 - Unidad de Hospitalización de Agudos:
 - Hospital Universitario Puerto Real
 - Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) (menores de 18 años)
 - Consulta de Salud Mental Infantil:
 - Consulta de USMI Cádiz
 - Hospital de Día Infanto-juvenil:
 - Hospital Universitario Puerto Real
 - Unidad de Hospitalización de Agudos:
 - Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerto Real

Cuenta con dos centros periféricos adscritos:

- Centro de Especialidades Periférico (CEP) de El Puerto de Santa María, denominado tradicionalmente Virgen del Carmen
- Centro de Especialidades Periférico (CEP) de Chiclana de la Frontera, antiguamente recibió el nombre de «La Longuera»

2. BIENVENIDA

La UGC ORL del HUPR ha sido y es una unidad de elevado prestigio a nivel nacional fundamentalmente por dos líneas de trabajo, la cirugía transoral con Laser CO2 en patología tumoral, en estenosis laringofaríngeas y la otoneurología. Si bien se ha seguido avanzando en estas áreas durante los últimos años se han añadido nuevas líneas de trabajo a la incorporación de profesionales jóvenes y a los propios cambios de la propia especialidad.

Así desde hace unos años se ha profundizado en estudios estroboscópicos y de fonocirugía para la patología de la voz, en abordajes de cirugía endoscópica nasosinusal avanzados como descompresión orbitaria, tratamientos de última línea para la poliposis nasosinusal, en el diseño de esquemas de rehabilitación vestibular y nuevos equipos de diagnóstico de la patología vestibular, nuevos equipos de imagen como la NBI para valoración de patología tumoral y en equipos de potenciales evocados auditivos en la unidad de audiología infantil que permiten la realización de los mismos en vigilia. Recientemente se ha creado la unidad de sialoendoscopia para el diagnóstico y tratamiento de la patología de las glándulas salivares y así como la colocación de implantes auditivos en la sección de Otolología.

Al mismo tiempo ha ido aumentando los procedimientos quirúrgicos que se realizan en CMA lo que supone una continua mejora en la disminución de las posibles complicaciones asociados a los diferentes procedimientos

La actividad asistencial que vais a realizar debe respetar los principios de equidad, ética, necesidades individuales, autonomía, confidencialidad, seguridad así como el derecho a la información completa y veraz. Todo ello coordinado con conocimientos científicos sustentados en las mejores evidencias disponibles a través de guías y vías de práctica clínica e incorporando también la relación coste-eficacia de la utilización de recursos.

3. UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

La especialidad de Otorrinolaringología es compleja debido a que, aunque se encarga de varias áreas topográficamente cercanas, la variabilidad en diagnósticos y tratamientos es tal que poder abarcarlos en el periodo de una residencia pudiera resultar muy complicado. Es por este motivo por lo que, para lograr la excelencia en la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación, se hace necesario:

- La creación de secciones o subespecialidades dentro del Servicio de ORL que logren profundizar en las diferentes áreas que la conforman
- Formación de Unidades asistenciales de colaboración entre varias especialidades diferentes que atienden una misma patología (supraespecialidad), tales como la Unidad de Dacriocistorrinostomía (patología lagrimal), Unidad de Disfagia, Unidad de SAOS o Rehabilitación Vestibular. Con ese fin en nuestro servicio podemos encontrar: **Secciones clínicas**. Dentro de una asistencia otorrinolaringológica general, en nuestro Servicio tenemos, desde hace varios años, equipos de varios de nuestros especialistas facultativos que desarrollan una actividad más especializada en áreas muy concretas de nuestra especialidad. La profundización en las diferentes áreas de subespecialización conlleva una mejora en el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes, así como facilita la docencia y la investigación en dichas áreas.

1. Sección de Otología, Otoneurología y Audiología

Esta sección posee modernos avances en el estudio de la patología otológica, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la misma. En el diagnóstico podemos destacar:

- La presencia de un programa de cribado auditivo neonatal universal desde hace años para estudio, detección precoz, seguimiento y tratamiento de la hipoacusia neonatal.
- La adquisición y desarrollo de los últimos medios tecnológicos

dedicados al diagnóstico y rehabilitación de la patología vestibular (v-HIT, Videonistagmografía), así como programas de rehabilitación del equilibrio específicos con apoyo y orientación, dirigidos mediante ejercicios con plataforma.

- Equipos de detección de hipoacusia infantil temprana mediante PEATC, PEA y PEE
- Cirugía reciente de colocación de implantes osteointegrados

Protocolos de actuación terapéutica orientada que incluyen tanto la adaptación auditiva protésica como actuaciones quirúrgicas reconstructivas

2. Laringología y patología cervical

En esta área de subespecialidad contamos con personal formado en las últimas técnicas quirúrgicas oncológicas faringolaríngeas y cérvico-faciales, que puedan ofrecer las más diversas posibilidades existentes a los enfermos con estas patologías.

Así mismo, disponemos en el servicio de una unidad de voz, que lleva acabo el diagnóstico y tratamiento de patología en esta área.

3. Rinología

La patología rinosinusal es una de las más prevalentes en el campo no sólo de la ORL, sino de la Atención Primaria. En esta sección profundizamos en el área diagnóstica y terapéutica de la misma, contando con un gran avance en las técnicas quirúrgicas nasosinuales endoscópicas, que nos permite tanto mejorar los procedimientos quirúrgicos más frecuentes (septoplastias, turbinoplastias...), como poder realizar actualmente procedimientos menos habituales, como reconstrucciones de perforaciones septales por vía endonasal, tratamiento endoscópico de patología nasosinusal inflamatoria y tumoral, septorrinoplastias funcionales complejas, etc.

4. Patología de las Glándulas Salivales y Sialoendoscopia

La patología salivar ha requerido tradicionalmente una actuación agresiva, con

técnicas quirúrgicas orientadas a la resección de las glándulas salivares implicadas en la patología. Pues bien, contamos con un equipo de sialoendoscopia; técnica capaz de abordar el diagnóstico y el tratamiento de algunas de las patologías salivares más frecuentes por vía endoscópica, sin necesidad de una cirugía abierta de exéresis glandular, restaurando la función y logrando la conservación de la glándula al mismo tiempo.

Durante la formación de nuestros residentes irán pasando por cada una de estas secciones para de esta forma facilitar el estudio de las distintas áreas, así como la adquisición de las habilidades correspondientes a cada subespecialidad.

3.1 ESTRUCTURA FÍSICA

La actividad asistencial de la UGC ORL se realiza en diferentes espacios distribuidos por áreas del hospital.

Consultas externas

En la planta S, correspondiente a la entrada principal del Hospital se sitúan las Consultas Externas de ORL. Es un espacio magníficamente diseñado que consta de cuatro despachos para consultas, una sala de reuniones y tres despachos para exploraciones complementarias y pruebas diagnósticas de nuestra especialidad.

Consulta 98: CONSULTA DE ENFERMERÍA, DE ATENCIÓN DE URGENCIA Y HOSPITAL DE DÍA

Consulta de Especialista 97. VIDEOESTROBOSCOPIA Y LABORATORIO DE VOZ.

Consulta de Especialista 99. SAHOS Y OÍDO CRÓNICO

Consulta de Especialista 101. PATOLOGÍA NASOSINUSAL Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE NEOPLASIA

Consulta 96: PRUEBAS AUDIOMÉTRICAS.

Sala de exploraciones Consulta 95: PRUEBAS VESTIBULARES, OEA (2ºFILTRO) Y PEATC, REHABILITACIÓN VESTIBULAR.

Sala de exploraciones Consulta 100: Pruebas Rinológicas y Audiometría Infantil.

Quirófanos

En la planta baja se sitúan los quirófanos de actividad general programada y de urgencias y en espacios separados el Hospital de Día Quirúrgico donde se realiza la actividad de cirugía mayor ambulatoria.

Hospitalización

El área de hospitalización asignada a la UGC ORL se sitúa en la segunda planta en un ala compartida con urología. La Hospitalización pediátrica se lleva a cabo en la 2ª Planta del edificio antiguo del Hospital.

En el área de hospitalización se cuenta con una sala de curas.

Secretaría

La secretaría de la Unidad se ubica en la planta baja en el área de consultas externas

3.2. RECURSOS MATERIALES

Audiología: Existencia de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral mediante sistema Integrity (PEATC), impedanciómetro, cabinas exploraciones audiométricas. Personal especialmente dedicado a la realización de las pruebas audiométricas.

Otoneurología: Existencia de Videonistagmografía, pruebas calóricas, V-HIT y rehabilitación vestibular. Personal especialmente dedicado a la

realización de las pruebas vestibulares otoneurológicas.

Laboratorio de Voz: Fibroscopio, telelaringoscopio, estroboscopio, sistema de grabación, equipo de análisis acústico de la voz. Sistema de NBI.

Personal especialmente dedicado a exploración de la voz.

Rinología: Rinomanómetro y pruebas alérgicas.

3.3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA

Profesionales especialistas de la UGC ORL:

1. Dra. Eulalia Porras: Jefa de Servicio y Directora UGC ORL.
2. Dr. Juan Ramón Benito: Especialista y tutor clínico de pregrado.
3. Dr. Miguel García Teno: Especialista y Profesor asociado de la asignatura ORL.
4. Dr. Juan Rebollo Otal: Especialista y tutor clínico de pregrado.
5. Dra. Carmen Salom Coveñas: Especialista y Tutor clínico de Pregrado
6. Dra. Ana Gutiérrez Gallardo: Especialista y Tutor clínico de Pregrado
7. Dr. Carlos Almagro Ordóñez: Especialista, Tutor Clínico de Pregrado
8. Dra. Matilde Haro García: Especialista y Profesora asociada de ORL en UCA
9. Dr. Buenaventura Camni Barón: especialista y Profesor Asociado de ORL en UCA
10. Dra. María Cáceres Puerto: Especialista, Tutor Clínico de Pregrado
11. Dr. Juan Manuel Montesinos González: Especialista, Tutor Clínico de Pregrado

Residentes:

MIR 1: Inmaculada Concepción Cervera Moreno

MIR 2: Paula Blanco García

MIR 3: Ruben Fernandez Bernal

MIR 4: Aida Rosa Beuzón Ocaña

3.4. CARTERA DE SERVICIOS

PROCEDIMIENTOS

oídos:		
EXCISIÓN DEL CONDUCTO TIROGLOSO	06.7	NO
OTRA PARATIROIDECTOMIA	06.89	SÍ (180)
INTUBACIÓN DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL	09.44	NO
EXCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL	09.6	SÍ (180)
DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR)	09.81	SÍ (180)
CONJUNTIVOCISTORINOSTOMIA	09.82	SÍ (180)
CONJUNTIVORINOSTOMIA CON INSERCIÓN DE TUBO O VARILLA	09.83	SÍ (180)
PERFORACIÓN DE LÓBULO DEL OÍDO	18.01	NO
BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	18.12	NO
EXCISIÓN DE SENO PREAURICULAR	18.21	NO
EXTIRPACIÓN O EXCISIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO (Exóstosis, electrocoagulación)	18.29	NO
EXCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DEL OÍDO EXTERNO	18.31	NO
OTRA EXCISIÓN DEL OÍDO EXTERNO NCOC	18.39	NO
CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PABELLÓN AURICULAR PROMINENTE	18.5	NO
RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	18.6	NO
OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE OÍDO EXTERNO	18.79	NO
MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO	19.0	NO
ESTAPEDECTOMIA	19.1	SÍ (180)
ESTAPEDECTOMIA CON SUSTITUCIÓN DE YUNQUE	19.11	SÍ (180)
OTRA ESTAPEDECTOMÍA	19.19	SÍ (180)
REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA CON SUSTITUCIÓN DE YUNQUE	19.21	SÍ (180)
OTRA REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA	19.29	SÍ (180)
OTRAS OPERACIONES SOBRE LA CADENA OSICULAR	19.3	SÍ (180)
MIRINGOPLASTIA (Incluye Timpanoplastia tipo I)	19.4	SÍ (180)
TIMPANOPLASTIA TIPO II	19.52	SÍ (180)
TIMPANOPLASTIA TIPO III	19.53	SÍ (180)
TIMPANOPLASTIA TIPO IV	19.54	SÍ (180)
TIMPANOPLASTIA TIPO V	19.55	SÍ (180)
REVISIÓN DE TIMPANOPLASTIA	19.6	SÍ (180)
MIRINGOTOMÍA CON INSERCCIÓN DE TUBO	20.01	SÍ (180)

OTRA MIRINGOTOMÍA	20.09	SÍ (180)
EXTRACCIÓN DE TUBO DE TIMPANOSTOMÍA	20.1	NO
INCISIÓN DE MASTOIDES	20.21	SÍ (180)
INCISIÓN DE CÉLULAS AÉREAS DE LA PIRÁMIDE PETROSA	20.22	SÍ (180)
INCISIÓN DEL OÍDO MEDIO	20.23	SÍ (180)
BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	20.32	NO
MASTOIDECTOMÍA SIMPLE	20.41	SÍ (180)
MASTOIDECTOMÍA RADICAL	20.42	SÍ (180)
REVISION RADICAL DE OIDO	20.42	NO
OTRA MASTOIDECTOMÍA	20.49	SÍ (180)
EXCISIÓN DE LESIÓN DE OÍDO MEDIO	20.51	SÍ (180)
OTRA EXCISIÓN DEL OÍDO MEDIO NCOC	20.59	SÍ (180)
FENESTRACIÓN DEL OÍDO INTERNO (INICIAL)	20.61	SÍ (180)
REVISIÓN DE FENESTRACIÓN DEL OÍDO INTERNO	20.62	SÍ (180)
DRENAJE ENDOLINFÁTICO	20.71	SÍ (180)
INYECCIÓN EN OÍDO INTERNO	20.72	SÍ (180)
OTRA INCISIÓN, EXCISIÓN Y DESTRUCCIÓN DEL OÍDO INTERNO	20.79	SÍ (180)
OPERACIONES SOBRE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	20.8	NO
TIMPANOSIMPATECTOMÍA	20.91	NO
REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍA	20.92	SÍ (180)
REPARACIÓN DE LAS VENTANAS OVAL Y REDONDA	20.93	NO
INYECCIÓN DEL TIMPANO	20.94	NO
IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVA ELECTROMAGNÉTICA	20.95	NO
IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR N. E. O. F.	20.96	NO
IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR DE CANAL ÚNICO	20.97	NO
IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR DE CANAL MÚLTIPLE	20.98	NO
OTRAS OPERACIONES SOBRE EL OIDO MEDIO Y EL OÍDO INTERNO	20.99	NO
DESCOMPRESION NERVIO FACIAL DEL 1º,2º Y 3º PORCION	04.42	NO
CIRUGIA DEL GLOMUS YUGULAR Y TIMPANICO	38.42	NO

FOSAS NASALES		
CONTROL DE EPISTAXIS, N. E. O. M.	21.00	NO
CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	21.01	NO
CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR (Y ANTERIOR)	21.02	NO
CONTROL DE EPISTAXIS POR CAUTERIZACIÓN Y TAPONAMIENTO	21.03	NO
EXCISIÓN O EXTIRPACIÓN DE LESIÓN DE NARIZ, N. E. O. M.	21.30	NO
EXCISIÓN LOCAL O EXTIRPACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	21.31	NO
EXCISIÓN LOCAL O EXTIRPACIÓN DE OTRA LESIÓN DE NARIZ	21.32	NO
RESECCIÓN DE NARIZ	21.4	NO
RESECCIÓN SUBMUCOSA DE TABIQUE NASAL	21.5	NO
TURBINECTOMÍA	21.60	NO
TURBINECTOMÍA POR DIATERMIA O CRIOCIRUGÍA	21.61	NO
FRACTURA DE LOS TURBINOS	21.62	NO
OTRA TURBINECTOMÍA	21.69	NO
REDUCCION DE FRACTURA CERRADA DE FOSA NASAL	21.71	NO
REDUCCION DE FRACTURA ABIERTA DE FOSAS NASALES	21.71	NO
SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	21.81	NO
REVISIÓN DE RINOPLASTIA	21.84	NO
RINOPLASTIA DE AUMENTO	21.85	NO
RINOPLASTIA LIMITADA	21.86	NO
OTRA RINOPLASTIA	21.87	NO
SEPTOPLASTIA FUNCIONAL	21.88	NO
OTRA SEPTOPLASTIA	21.88	NO
OTRAS OPERACIONES DE REPARACIÓN Y OPERACIONES PLÁSTICAS S/ LA NARIZ	21.89	NO
LISIS DE ADHERENCIAS DE NARIZ	21.91	NO
OTRA REPARACIÓN SOBRE LA NARIZ	21.99	NO

SENOS PARANASALES		
ASPIRACIÓN Y LAVADO DE SENOS NASAL, N. E. O. M.	22.00	NO
PUNCIÓN DE SENOS NASAL PARA ASPIRACION O LAVADO	22.01	NO
ASPIRACIÓN O LAVADO DE SENOS NASAL A TRAVÉS DE ORIFICIO NATURAL	22.02	NO
BIOPSIA DE SENOS NASAL CERRADA (Punción) (Endoscopia)	22.11	NO
BIOPSIA DE SENOS NASAL ABIERTA	22.12	NO
OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS SOBRE SENOS NASALES	22.19	NO
ANTROTOMÍA INTRANASAL	22.2	NO
ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL	22.31	NO
CALDWELL-LUC	22.31	NO
OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA	22.39	NO
SINUSOTOMÍA FORNTAL	22.41	NO
SINUSECTOMÍA FRONTAL	22.42	NO
SINUSOTOMÍA, N. E. O. M.	22.50	NO
ETMOIDOTOMÍA	22.51	NO
INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS NASALES	22.53	NO
SINUSECTOMÍA, N. E. O. M.	22.60	NO
EXCISIÓN DE LESIÓN DE SENOS MAXILAR CON ACCESO CALDWELL-LUC	22.61	NO
EXCISIÓN DE LESIÓN DE SENOS MAXILAR CON OTRO ACCESO	22.62	NO
ETMOIDECTOMIA: INTERNA/EXTERNA	22.63	NO
ESFENOIDECTOMÍA	22.64	NO
CIERRE DE FÍSTULA SENOS MAXILAR (Fístula oroantral)	22.71	NO
OSTEOMA ETMOIDO-FRONTAL. RECONSTRUCCION	76.39	NO
CAVIDAD ORAL Y FARINGE		
BIOPSIA CERRADA DE LENGUA	25.01	NO
BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA	25.02	NO
EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA	25.1	NO

GLOSECTOMÍA PARCIAL	25.2	NO
GLOSECTOMÍA TOTAL	25.3	NO
GLOSECTOMÍA RADICAL	25.4	NO
FRENOTOMÍA LINGUAL	25.91	NO
FRENECTOMÍA LINGUAL	25.92	NO
LISIS DE ADHERENCIAS DE LENGUA	25.93	NO
OTRA GLOSOTOMÍA	25.94	NO
BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SUBMANDIBULAR	26.11	NO
BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	26.12	NO
MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL	26.21	SÍ (180)
OTRA EXCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	26.29	SÍ (180)
SIALOADENECTOMÍA, N. E. O. M.	26.30	NO
SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	26.31	SÍ (180)
SIALOADENECTOMÍA TOTAL	26.32	SÍ (180)
EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL	26.91	NO
BIOPSIA DE ÚVULA Y PALADAR BLANDO	27.22	NO
BIOPSIA DE LABIO	27.23	NO
EXCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN LESIÓN O TEJIDO DEL PALADAR ÓSEO	27.31	SÍ (180)
EXCISIÓN AMPLIA O DESTRUCCIÓN LESIÓN O TEJIDO DEL PALADAR ÓSEO	27.32	SÍ (180)
FRENECTOMÍA LABIAL	27.41	NO
EXCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN DE LABIO	27.42	SÍ (180)
TUMORACION PALADAR BLANDO	27.49	NO
OTRA EXCISIÓN DE BOCA	27.49	NO
CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA	27.53	SÍ (180)
OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE LA BOCA	27.59	NO
UVULOPALATOFARINGOPLASTIA	27.6	NO
INSERCIÓN IMPLANTE PALATAL	27.64	NO
OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE PLADAR	27.69	NO
EXCISIÓN DE ÚVULA	27.72	SÍ (180)
REPARACIÓN DE ÚVULA	27.73	SÍ (180)
FRENOTOMÍA LABIAL	27.91	NO
BIOPSIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	28.11	NO
AMIGDELECTOMÍA SIN ADENOIDECTOMÍA	28.2	SÍ (120)
AMIGDALECTOMÍA CON ADENOIDECTOMÍA	28.3	SÍ (120)
EXTIRPACIÓN DE RESTO AMIGDALINO	28.4	NO

EXTIRPACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL	28.5	NO
ADENOIDECTOMIA SIN AMIGDALECTOMÍA	28.6	SÍ (120)
EXCISIÓN DE LESIÓN DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	28.92	NO
FARINGOTOMÍA	29.0	NO
BIOPSIA FARÍNGEA	29.12	NO
EXCISIÓN DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRANQUIAL	29.2	SÍ (180)
FARINGECTOMIA PARCIAL	29.3	NO
MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA	29.31	SÍ (180)
DIVERTICULOTOMÍA FARÍNGEA	29.32	SÍ (180)
FARINGECTOMÍA (PARCIAL)	29.33	SÍ (180)
OTRA EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA FARINGE	29.39	NO
SUTURA DE LACERACIÓN DE FARINGE	29.51	SÍ (180)
CIERRE DE FÍSTULA DE HENDIDURA BRANQUIAL	29.52	SÍ (180)
CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE FARINGE	29.53	SÍ (180)
LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS	29.54	SÍ (180)
DILATACIÓN DE FARINGE	29.91	NO
SECCIÓN DE NERVIOS GLOsofaríngeos	29.92	NO
LARINGE Y CUELLO		
SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	26.31	SÍ (180)
SIALOADENECTOMÍA TOTAL	26.32	SÍ (180)
CIERRE DE FARINGOSTOMA	29.3	NO
CIERRE DE FARINGOSTOMA POR COLGAJO	29.3+86.74	NO
MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE LARÍNGEO	30.01	SÍ (180)
OTRA EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LARINGE	30.09	SÍ (180)
HEMILARINGECTOMÍA	30.1	NO
EPIGLOTIDECTOMÍA	30.21	SÍ (180)
CORDECTOMÍA VOCAL	30.22	SÍ (180)
OTRA LARINGECTOMÍA PARCIAL	30.29	NO
LARINGECTOMÍA TOTAL	30.3	NO
LARINGECTOMÍA RADICAL	30.4	NO
INYECCIÓN EN LARINGE	31.0	NO
TRAQUEOSTOMÍA PERMANENTE	31.2	NO
TRAQUEOSTOMÍA MEDIASTÍNICA	31.21	NO
OTRA TRAQUEOSTOMÍA PERMANENTE	31.29	NO

BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE O TRÁQUEA	31.45	NO
EXCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE TRÁQUEA	31.5	NO
SUTURA DE HERIDA LARINGEA	31.61	NO
CIERRE DE FISTULA LARINGOTRAQUEAL	31.62	NO
REVISIÓN DE LARINGOSTOMÍA	31.63	NO
REPARACION DE TRAUMATISMOS DE LARINGE	31.64	NO
OTRA REPARACIÓN DE LARINGE	31.69	NO
CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA DE TRÁQUEA	31.72	SÍ (180)
CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE TRÁQUEA	31.73	SÍ (180)
REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA	31.74	SÍ (180)
RECONSTRUCCIÓN DE TRÁQUEA Y CONSTRUCCIÓN DE LARINGE ARTIFICIAL	31.75	SÍ (180)
SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO	31.91	NO
LISIS DE ADHERENCIAS DE TRÁQUEA O LARINGE	31.92	NO
SUSTITUCIÓN DE TUTOR LARÍNGEO O TRAQUEAL	31.93	NO

INYECCIÓN SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN TRÁQUEA	31.94	NO
OTRAS OPERACIONES SOBRE LARINGE	31.98	NO
VACIAMIENTO FUNCIONAL CERVICAL UNILATERAL	40.21	NO
EXCISIÓN DE NÓDULO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	40.21	SÍ (180)
VACIAMIENTO FUNCIONAL CERVICAL BILATERAL	40.22	NO
EXCISIÓN DE NÓDULO LINFÁTICO AXILIAR	40.23	SÍ (180)
EXTIRPACION DE NODULO LINFATICO CERVICAL	40.29	NO
EXCISIÓN SIMPLE DE OTRA ESTRUCTURA LINFÁTICA	40.29	SÍ (180)
DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO, N. E. O. M.	40.40	NO
DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL	40.41	NO
DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO, BILATERAL	40.42	NO
OTRA EXCISIÓN DE TEJIDO BLANDO	83.49	NO
OTRA EXCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y T.SUBCUT	86.3	NO
EXCISIÓN RADICAL DE LESIÓN CUTÁNEA	86.4	SÍ (180)
INJERTO CUTANEO LIBRE	86.6	NO
RECONSTRUCCION DE COLGAJOS PEDICULADOS FARINGEO Y/O CERVICAL	86.74	NO
RECONSTRUCCION CON COLGAJO LOCALES	86.72	NO
RELAJACIÓN DE CICATRIZ O DE CONTRATURA RETICULADA DE PIEL	86.84	SÍ (180)

4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA ORL

Se recomienda adjuntar la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ó enlace a la página web:<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

Plazas acreditadas en el HUPR

El servicio de Otorrinolaringología cuenta con 1 plaza acreditada por año de residencia.

5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO

5.1. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

- 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 aero-digestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.
- El programa de formación de especialistas en ORL tiene por objetivo:
 - Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad de la especialidad 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 los ámbitos de la especialidad.

- Desarrollar la prevención, promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, de los familiares y de la comunidad.
- Formar en actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad y en los conocimientos básicos de la gestión clínica que permitan una gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.
- Adquirir conocimientos de MBE, lectura crítica de artículos y conceptos básicos de diseño de estudios que permitan desarrollar investigación clínica o básica.
- Dar las herramientas necesarias para que al finalizar el programa formativo, el médico esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

5.2. METODOLOGÍA DOCENTE

Sistema de aprendizaje

El sistema de formación sanitaria especializada consiste en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado donde se van alcanzando progresivamente responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en los programas de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

Para la adquisición de las competencias se promoverán estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la clínica e investigadora que se lleve a cabo en los diferentes dispositivos de la unidad docente. En la adquisición de conocimientos predomina el autoaprendizaje tutorizado, que puede reforzarse con seminarios, talleres, discusión de casos con expertos u otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente.

En cada una de las áreas de formación, el residente debe integrar conocimientos y desarrollar las habilidades y actitudes que le permiten avanzar en su formación. La

función de los especialistas con los que se forma es la de facilitar el aprendizaje, supervisar sus actividades y evaluar su progreso.

En cada una de las áreas de rotación, el residente debe participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

B) Niveles de responsabilidad / supervisión y autonomía.

Se entiende por responsabilidad el grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante un período formativo.

Niveles de RESPONSABILIDAD	
Nivel 1 Supervisión indirecta	Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de supervisión directa. El residente hace y después informa.
Nivel 2 Supervisión directa	Actividades realizadas por el residente bajo supervisión presencial del tutor, de un facultativo responsable o de un residente mayor capacitado.
Nivel 3	Actividades realizadas por los especialistas o por otros profesionales y observadas o ayudadas por el residente

Se entiende por autonomía el grado de independencia con el que el residente debe ser capaz de realizar un determinado acto médico al finalizar un periodo formativo. Se aplica a los objetivos de aprendizaje

Niveles de AUTONOMÍA

Niveles de AUTONOMIA	
Nivel 1	Actividades y habilidades que el residente ha de practicar y ha de ser capaz de realizar de manera independiente, sin necesidad de tutela directa.
Nivel 2	Actividades y habilidades de las que el residente ha de tener un extenso conocimiento y las ha de practicar aunque no las pueda llevar a cabo de manera completa.
Nivel 3	Actividades y habilidades que el residente ha visto y de las que tiene un

5.3. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

Vienen especificadas en el Plan de Formación Transversal Común para todos los residentes del HUPR

5.4. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD

ORL GENERAL (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS ORL)

a. Objetivos:

- Manejo del paciente quirúrgico ingresado.
- Conocimiento del sistema informático específico.
- Política de interconsultas.
- Manejo del paciente oncológico.
- Manejo del paciente terminal
- Manejo del paciente ORL urgente.

b. Actividades:

- Informar de forma correcta al paciente antes y después de la realización de la cirugía.
- Obtención del consentimiento informado antes de cada procedimiento.
- Pases de visita. Farmacia.
- Curas postoperatorias.
- Información de familiares.
- Tratamiento del paciente urgente.
- Traqueotomía. Esofagoscopia rígida

c. Formación teórica:

Durante su rotación en la Unidad de Hospitalización debería recibir formación teórica sobre los aspectos siguientes:

- Indicaciones, limitaciones y contraindicaciones de los procedimientos terapéuticos.
- Complicaciones de los procedimientos y su tratamiento.
- Política de antibióticos.
- Analgesia.
- Consentimiento informado

OTOLOGÍA

a. Objetivos:

- Realizar de forma completa y segura la otoscopia y otomicroscopia.
- Conocer la clasificación y diagnóstico por otoscopia de la patología ótica.
- Interpretación de pruebas de imagen.
- Conocimiento e interpretación de las pruebas complementarias.
- Indicaciones quirúrgicas.
- Realizar las intervenciones quirúrgicas clásicas.
- Control y seguimiento del paciente otológico.
- Realizar de forma completa la historia y exploración básica del paciente vertiginoso.
- Conocer los métodos exploratorios complementarios.
- Videonistagmografía, v.HIT, pruebas calóricas
- Terapéutica médica del vértigo.

b. Actividades:

- Informar de forma correcta al paciente antes y después de la realización de la cirugía.
- Obtención del consentimiento informado antes de cada procedimiento.
- Otomicroaspiración. Curas tópicas.
- Cirugía del oído medio (timpanoplastias).
- Cirugía reconstructiva del oído medio.
- Cirugía de la sordera (estapedectomía/estapedotomía)

c. Formación teórica:

Durante su rotación en la Unidad de Otología debería recibir formación teórica sobre los aspectos siguientes:

- Indicaciones, limitaciones y contraindicaciones de los procedimientos terapéuticos otológicos.
- Complicaciones de los procedimientos y su tratamiento.
- Alternativas medico-quirúrgicas a los procedimientos terapéuticos.
- Vértigo periférico y central. Clasificación. Diagnóstico diferencial.
- Interpretación de videonistagmografía
- Consentimiento informado.

RINOLOGÍA

a. Objetivos:

- Realizar de forma completa y segura la endoscopia nasal,.
- Biopsias de tumoraciones endonasales o rinofaríngeas.
- Tratar adecuadamente las complicaciones de los procedimientos.
- Recomendar los procedimientos endoscópicos adecuados para cada situación clínica.

- Conocer las limitaciones propias y del procedimiento.
- Administrar de forma adecuada la anestesia de la fosa nasal

b. Actividades:

- Informar de forma correcta al paciente antes y después de la realización del procedimiento.
- Obtención del consentimiento informado antes de cada procedimiento.
- Conocer los métodos exploratorios y complementarios de la patología naso-sinusal.
- Pruebas de alergia, rinomanometría y olfatometría.
- Cirugía básica nasosinusal endoscópica. CENS.
- Cirugía nasosinusal abierta.
- Dacriocistorrinostomía endoscópica.
- Curas postquirúrgicas.

c. Formación teórica:

Durante su rotación en la Unidad de Rinología debería recibir formación teórica sobre los aspectos siguientes:

- Indicaciones, limitaciones y contraindicaciones de los procedimientos endoscópicos.
- Complicaciones de los procedimientos y su tratamiento.
- Alternativas medico-quirúrgicas a los procedimientos terapéuticos endoscópicos.
- Rinitis. Poliposis.
- Consentimiento informado.
- Nuevas técnicas endoscópicas.

ONCOLOGÍA /LARINGOLOGÍA

a. Objetivos:

- Realizar de forma completa y segura la endoscopia faringolaríngea.
Administrar de forma adecuada la anestesia de la oro-faringe-laríngea
- Biopsias de tumoraciones esfera ORL.
- Conocer la clasificación TNM.
- Interpretación de pruebas de imagen.
- Indicaciones quirúrgicas.
- Conocer terapéuticas alternativas o complementarias a la cirugía.
- Realizar las intervenciones quirúrgicas clásicas.
- Cirugía faringolaríngea con láser
- Control y seguimiento del paciente neoplásico.

b. Actividades:

- Informar de forma correcta al paciente antes y después de la realización de la cirugía.
- Obtención del consentimiento informado antes de cada procedimiento.
- Microcirugía laríngea diagnóstica. Toma de biopsias. Estudio extensión tumoral.
- Microcirugía laríngea de las lesiones benignas. Fonocirugía
- Microcirugía transoral con láser.
- Cirugía laríngea abierta total/parcial
- Vaciados ganglionares cervicales.
- Glossectomía transoral
- Traqueotomía.

c. Formación teórica:

Durante su rotación en la Unidad de Oncología debería recibir formación teórica sobre los aspectos siguientes:

- Indicaciones, limitaciones y contraindicaciones de los procedimientos

terapéuticos oncológicos.

- Indicaciones en la patología laríngea benigna y fonocirugía.
- Complicaciones de los procedimientos y su tratamiento.
- Alternativas médico-quirúrgicas a los procedimientos terapéuticos quirúrgicos.
- Consentimiento informado.

PATOLOGÍA GLÁNDULAS TIROIDES

a.Objetivos:

- Historia Clínica.
- Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección, palpación.
- Interpretación de las exploraciones de imagen: Gammagrafía con tecnecio/sestamibi, ecografía, TAC.
- Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.

b.Técnicas quirúrgicas:

- Hemitiroidectomía.
- Tiroidectomía subtotal.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar

5.5. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA

RESIDENTE PRIMER AÑO

Primer semestre

Rotará de forma preferente por Planta y Urgencias ORL con objeto de familiarizarse con el Hospital y con la actividad cotidiana del Servicio

Los objetivos a conseguir son:

1. Integrarse en la actividad diaria del Servicio y del Hospital
2. Familiarizarse con la Historia clínica ORL
3. Adquirir el hábito de las exploraciones clínicas básicas en la Consulta ORL
4. Adquirir destreza en las exploraciones instrumentales de la especialidad:
 - Microscopio
 - Fibrolaringoscopia / Rinoscopia rígida
 - Estroboscopia
5. Aprender a realizar e interpretar:
 - Audiometría
 - Impedanciometría
6. Conocer el manejo de los pacientes ingresados en Planta
 - Conocimiento de los protocolos
 - Tratamientos habituales
 - Curas pacientes postquirúrgicos

-Seguimiento pacientes

-Altas hospitalarias

A nivel quirúrgico los objetivos a conseguir serán:

- Familiarizarse con el quirófano y adquirir los hábitos quirúrgicos básicos.
- Participar como ayudante en el quirófano de cirugía local (Nivel 3)

Segundo semestre

Rotará por Atención Primaria durante 2 meses

Rotará por Consultas de ORL general al finalizar el 2º semestre

Los objetivos básicos a perseguir serán:

1.Consultas:

Profundizar en el conocimiento de la patología ORL.

Historia clínica y exploraciones ORL

Realizar e interpretar audiometrías, rinomanometrías y resto de pruebas funcionales que se llevan a cabo en la unidad.

Interpretación pruebas imagen (eco, TC, RMN,..)

2.Quirófanos:

-Participar como ayudante en la cirugía nasal

Septoplastia / Turbinectomía, Dacriocistorrinostomías, CENS (Nivel 3)

-Actuar como cirujano principal en la cirugía local y adenoamigdalectomías (Nivel 2)

3.Docencia:

-Participación activa en las Sesiones habituales del Servicio

-Iniciar cursos de Postgrado/Máster

-Participar en la preparación de comunicaciones, trabajos, ... junto con el resto de residentes y personal del staff.

4. Guardias

Las guardias se realizarán 3 guardias al mes durante todo el primer año de residencia en el Servicio de Urgencias del Hospital, siempre bajo la supervisión establecida por el Servicio de Urgencias y otras 3 en el Servicio de ORL siempre acompañado de un R2/R3/R4 de la especialidad.

Las habilidades a adquirir serán:

-Saber presentarse e informar a los pacientes y a los familiares

-Realizar la historia clínica completa del paciente

-Evaluar el estado general y la gravedad del paciente

-Establecer el diagnóstico sindrómico, diferencial y etiológico del motivo de consulta

-Determinar y solicitar las exploraciones complementarias necesarias

-Elaborar el informe de asistencia pertinente y determinar el destino al alta del paciente, conjuntamente con el médico adjunto de guardia

RESIDENTE SEGUNDO AÑO

Primer semestre

Rotará por la sección de Rinología. Los objetivos básicos a conseguir serán:

1.Consultas:

- Profundizar en el conocimiento de la patología nasosinusal
- Historia clínica y exploraciones área rinosinusal
- Realizar e interpretar rinomanometrías y otras pruebas funcionales
- Interpretación pruebas imagen (Eco, TC, RMN,

2.Quirófanos:

-Actuar como cirujano principal (Nivel 2 supervisión y 1 autonomía) en:

Biopsias faringe / biopsias ganglionares/Laringoscopia directa / esofagoscopia/
Adenoamigdalectomías/Uvulopalatofaringoplastias/ Traqueostomía/
Turbinoplastias/ Septoplastias

-Participar como ayudante en el resto de cirugía (Nivel 3)

Segundo semestre

❖ Rotará por la sección de Otolología. Las habilidades a conseguir son:

1.Consultas:

-Profundizar en la patología otológica

- Historia clínica y exploración completa
- Manejo del paciente con trastornos del equilibrio
- Interpretación pruebas complementarias : Audiometrías , Impedanciometrías, Pruebas supraliminales, Pruebas vestibulares, PEATC.
- Interpretación pruebas imagen (TC, RMN,...)

2.Quirófanos:

-Actuar como cirujano principal (Nivel 2 de supervisión y 1 autonomía) en: Miringotomía y colocación DTT, Miringoplastia, Exploración caja timpánica, Mastoidectomía simple.

-Participar como ayudante en el resto de procedimientos (Nivel 3)

- ❖ Rotación externa en el Servicio de ORL del H. Universitario Virgen Macarena durante 2 meses.

Objetivos Generales de Rotación en HUVM

El residente rotará por dos áreas específicas: La unidad de Implantes Cocleares y el área de Cirugía Nasosinusal Avanzada.

- Conocer las bases teóricas de las enfermedades autoinmunes del oído, la etiología de la hipoacusia congénita genética y no genética.
- Estudiar el programa de detección precoz de hipoacusia en recién nacidos.
- Identificar los diferentes tipos de audioprótesis externas, las indicaciones y estudiar los conocimientos teóricos para su adaptación y evaluación de resultados.
- Saber las bases teóricas de la colocación del implante coclear así como la

técnica quirúrgica.

- Aprender el proceso de rehabilitación de la comunicación en el niño implantado.
- Conocer las bases teóricas de los diferentes abordajes en base de cráneo anterior, en región ptérigomaxilar y en seno maxilar.
- Analizar las áreas anatómicas de referencias en las pruebas de imagen (TC/RNM).

Habilidades. Actividades

Consultas Externas Unidad de Implante: Realizará una anamnesis dirigida a niños con sospecha de sordera profunda con especial atención a la relación con los padres o tutores legales. Participará en el diseño de los programas de rehabilitación de la comunicación en el niño implantado.

Procedimientos quirúrgicos: Observará y posteriormente participará en la colocación de implantes osteointegrados y de implantes cocleares. El **Nivel 3** de responsabilidad será el correspondiente a esta actividad.

Consultas Externas De Cirugía Nasosinusal Avanzada. Realizará la anamnesis y exploración adecuada en pacientes con patología a nivel de base de cráneo anterior y lateral.

Procedimientos Quirúrgicos. Observará abordajes de hipófisis, de región pterigomaxilar y maxilectomía por vía endonasal con un **Nivel 3** de responsabilidad.

Guardias

Empezará a realizar guardias de la especialidad de presencia física junto a un médico adjunto que se encuentra de presencia física hasta las 20h y posteriormente localizado hasta las 8h. Ante cualquier duda diagnóstica y/o terapéutica y siempre que lo considere necesario, el residente debe consultar con el médico adjunto. Realizará 4 al mes en la UGC ORL más 2 que realizará en la UGC de Urgencias durante este primer semestre.

Las habilidades a adquirir, además de las propias del R1 (Nivel 1 de supervisión y de autonomía) serán:

- Desobstruir y cambiar cánulas o prótesis fonatorias
- Extracción cuerpos extraños en oído, nariz o cavidad oral
- Taponamiento en las epistaxis (anterior y posterior)
- Drenaje de abscesos periamigdalinos
- Reducción de fracturas nasales
- Colocación SNG
- Participar como ayudantes en IQ urgentes

Docencia

El residente deberá:

- Participar en las sesiones del Servicio junto con el resto de residentes y adjuntos
- Realizar Cursos Posgrado
- Acudir al Congreso Nacional ORL y presentar como mínimo una comunicación
- Participar en la elaboración de trabajos científicos y temas de investigación que se realicen en el Servicio.

RESIDENTE TERCER AÑO

Primer semestre

Rotará por la Sección de Cabeza y Cuello. Los objetivos básicos a conseguir serán:

1.Consultas

- Profundizar en el conocimiento de la patología faringolaríngea y de glándulas salivales
- Realización historia clínica y exploración completa
- Interpretación pruebas imagen (Eco, TC, RMN, PET-TC...)
- Asistir a Comité Oncológico (Miércoles a las 8:00h, en sala de reuniones de ORL, comité multidisciplinar)
- Manejo paciente oncológico/ Estadiaje paciente
Conocimiento protocolos / base datos
- Realizará las consultas supervisada por el FEA responsable.

2.Quirófanos:

-Como cirujano principal (Nivel 2 de supervisión y 1 autonomía).

Laringuectomías parciales y totales, recalibración de CAE, timpanoplastias, CENS avanzadas.

-Como ayudante en el resto de procedimientos (Nivel 3)

Segundo semestre

- ❖ Rotará por la Sección de Rinología para ampliar conocimientos más avanzados de esta unidad.
- ❖ Rotación externa en el Servicio de Cirugía Máxilofacial del H.Universitario Puerta del Mar (Cádiz) durante 2 meses

2.-Quirófanos:

-Como cirujano principal (Nivel 2 de supervisión y autonomía):

Adenectomías, Quistes cervicales, Submaxilectomía, Laringectomía total +
Vaciamiento cervical funcional

-Como ayudante en el resto de procedimientos (Nivel 3)

Guardias

Seguirá realizando guardias de presencia física junto a un adjunto localizado con el que deberá consultar todo aquello que crea necesario.

Las habilidades a desarrollar son:

-Todas las referentes a R1 y R2

-Realizar intervenciones urgentes bajo supervisión (responsabilidad 2):

Traqueotomía

Drenaje quirúrgico de abscesos parafaríngeos y cervicales.

Extracción de cuerpos extraños esofágicos

-Ayudantía de otras intervenciones urgentes más complejas (Nivel 3):

Drenaje sinusitis con complicación orbitaria

Revisión quirúrgica de hemorragias postoperatorias

Epistaxis posterior tributaria de tratamiento quirúrgico

Todas las decisiones y actuaciones quirúrgicas urgentes son supervisadas directamente por el médico especialista responsable.

Docencia

El residente deberá:

- Participar en las diferentes Sesiones del Servicio
- Cursos Posgrado
- Preparar trabajos científicos y publicaciones conjuntamente con el resto de personal del Servicio
- Participar en la Docencia pregrado de los alumnos de la URV (prácticas)
- Acudir al Congreso Nacional ORL y presentar como mínimo una comunicación oral y un póster.

Durante la rotación por Rinología está planificada una rotación externa por la sección de Rinología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona o en Londres con la Dra. Lung (voluntaria).

RESIDENTE CUARTO AÑO

Primer semestre

Rotará por la sección de Otorología y Cirugía de Cabeza y cuello. Los objetivos a conseguir son:

1.Consultas:

- Profundizar en el conocimiento de la patología otológica / otoneurológica y cérvico facial
- Pasará consulta de forma autónoma siempre disponiendo de un facultativo especialista con el que poder consultar las dudas pertinentes

2.Quirófanos:

- Como cirujano (Nivel 1-2 de autonomía y 2 de supervisión):
Antro-aticotomía y mastoidectomia canal Down, Timpanoplastias con

reconstrucción osicular, Estapedectomias /estapedotomias, parotidectomías, vaciamientos ganglionares cervicales y tiroidectomías.

-Como ayudante en el resto de procedimientos (Nivel 3)

Rotación externa voluntaria de Otorlogía en Clínica House de Los Ángeles, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) o H. de Donosti.

Segundo semestre

Durante el segundo semestre y último de su residencia el residente de cuarto año tendrá la libertad dentro del Servicio para completar aquellos procedimientos, tanto en Consultas como en Quirófanos, que crea conveniente para su formación. Así pues podrá rotar libremente dentro de las diferentes secciones del Servicio con objeto de completar su formación en aquellos aspectos que, por cualquier motivo, se crea conveniente reforzar. Deberá realizarse en consenso con el Tutor y con el Jefe de Servicio, intentando no interferir en la formación del resto de residentes ni en la actividad general del Servicio.

A nivel de Consultas externas dispondrá de un día de consulta para habituarse al manejo de los pacientes sin la supervisión directa de un facultativo especialista, pero disponiendo siempre de alguien para poder realizar eventuales consultas.

Guardias

Continuará realizando guardias de presencia física junto a un adjunto localizado.

Las habilidades a desarrollar serán:

-Realizar intervenciones urgentes sólo (Nivel 1 autonomía y 2 supervisión)

Traqueotomía

Drenaje quirúrgico de abscesos parafaríngeos y cervicales.

Extracción cuerpos extraños esofágicos

-Actuar bajo supervisión directa en el resto de procedimientos

Docencia

El residente deberá:

-Participar en las diferentes Sesiones del Servicio

-Plantear posibilidad de Tesis Doctoral

-Preparar trabajos científicos y publicaciones conjuntamente con el resto de personal del Servicio. Se recomienda la elaboración de un artículo para enviar a publicarlo en una revista internacional

-Participar en la Docencia pregrado de los alumnos de la URV (prácticas)

-Acudir al Congreso Nacional ORL y presentar como mínimo una comunicación oral y un póster.

5.6. PLANNING DE ACTIVIDAD DIARIA DE LOS RESIDENTES

Dentro del Servicio de ORL la actividad diaria de los residentes se planifica de manera que cada residente sepa diariamente donde ha de desarrollar su labor asistencial, la planificación se realizará semanalmente y las guardias mensualmente.

5.7.PLAN DE ROTACIONES

El cronograma formativo general que debe realizar el médico interno residente de ORL siguiendo las directrices del programa formativo publicado en BOE 2007 y con la adaptación a la capacidad docente de la UGC de ORL del Hospital

Universitario Puerto Real son las siguientes:

ROTACIÓN	R1	R2	R3	R4
1º SEMESTRE	Atención Primaria (2 meses)		Cirugía Máxilofacial H. Universitario Puerta del Mar (Cádiz) (2 meses)	Rotaciones Voluntarias (Otología/Rinología) H. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) Clínica House (L.A.) (1 mes) Instituto Otología García Ibáñez (Barcelona) 1 mes
2º SEMESTRE		Otología y Cirugía Nasosinusal H. Universitario Virgen Macarena (Sevilla) (2 meses)		

Las Rotaciones Obligatorias están establecidas según acuerdos firmado estables con las unidades y hospitales referenciados. La rotación voluntaria

tiene como objetivo profundizar en áreas específicas de la ORL fundamentalmente en aspectos de investigación clínica avanzada específica ORL y quirúrgicos en cirugía reconstructiva. Los hospitales habituales con los que la UGC ORL HUPR mantiene contactos son elegir entre el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el Hospital de Londres con la Doctora Valerie Lund y la Clínica House en Los Ángeles, de reconocido prestigio internacional.

6. GUARDIAS. CALENDARIO GENERAL.

AÑO	NUMERO	LUGAR	NIVEL
R1	6 al mes	3 al mes en UGC Urgencias 3 al mes en la UGC ORL completa acompañada con R2/R3/R4.	2 /3
R2	6 al mes	2 al mes en UGC Urgencias los primeros 3 meses (Junio-Agosto) 4 al mes en la UGC ORL	2 /1
R3	6 al mes	6 en la UGC ORL	2/1
R4	6 al mes	6 en la UGC ORL	2/1

Previo al inicio de las guardias en la UGC de Urgencias y Cuidados Críticos los Residentes reciben formación específica de un curso de 3 semanas.

Los especialistas ORL del HUPR realizan guardias específicas de la especialidad de presencia física hasta las 20:00 horas pasando posteriormente a localización hasta las 8:00 del día siguiente al igual que la organización establecida para los

hospitales de primer nivel en la Comunidad Autónoma Andaluza. Desde las de 20:00 a 8:00 el Residente de Primer Año tan solo realizará la guardia si está acompañado por un R2/R3/R4.

7. SESIONES

Las Sesiones se programan bimensualmente y son anunciadas a través de correo electrónico una vez publicadas en el blog de la UGC ORL.

Se realizan diferentes tipos de sesiones y con diferente frecuencia

[Sesiones semanales](#)

- Sesión Clínica dentro del programa formativo diseñado por la UGC ORL y acreditada por la ACSA.a. Docente: Especialista ORL /Profesional de enfermería ORLb. Programación: Martes. 8:30-9:45.
- Sesión Monográfica realizada por los residentes a. Docente: Residentesb. Programación: Jueves. 8:30-9:45.
- Sesión Bibliográfica en relación con Caso Clínico. a. Docente: Especialistab. Programación: Viernes. 8:30-9:45

[Sesiones mensuales](#)

1. Sesiones de Videoconferencias en conexión con el resto de hospitales de España.a. Programación: Ultimo jueves del mes.

[Sesiones Trimestrales](#)

Sesión sobre resultados de Indicadores de Procesos Asistenciales:
Amigdalectomía/Otitis Media/Disfonia/Cáncer de Cabeza y Cuello.Docente:
Responsables de los grupos de Implantación de Procesos Asistenciales y
Directora de UGC ORL.

Sesión sobre objetivos generales de Gestión Clínica. Docente: Directora UGC ORL.

[Sesiones Hospitalarias para Residentes](#)

Sesiones Mensuales Realizadas por Residentes de diferentes especialidades con asistencia obligatoria por parte de todos los residentes del hospital.

8. EVALUACIÓN

La Evaluación del Residente se realizará según las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Comisión de Docencia del Hospital. Se realizará una *evaluación anual* a todos los residentes, y una *evaluación final* al finalizar el 4º año. Muy recientemente, la Comisión de Docencia ha implantado, con vistas a cumplir las indicaciones del RD 183/2008, una *evaluación trimestral*, que se realiza mediante entrevista personal estructurada del tutor con cada residente y en la que valoran los avances o los déficits que va teniendo el residente en sus rotaciones, y se proponen los planes de mejora.

La Comisión de Docencia del HUPR aprobó una Memoria-Base (o Libro del Residente) a finales del 2006, que deben cumplimentar todos los especialistas en formación. Según el RD 183/2008, las Comisiones nacionales de las correspondientes especialidades diseñarán la estructura básica del libro del residente, correspondiendo a la Comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

Dicha Memoria (Libro del residente) es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

El tutor de ORL y los responsables de los servicios asistenciales donde se formen los residentes de ORL coordinarán actuaciones a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos que prevé este programa para cada estancia formativa.

Para ello, se dispondrá de una plantilla que el residente debe cumplimentar con la supervisión del tutor para anexarla a su expediente. En dicha plantilla deben reflejarse numéricamente las actividades desarrolladas durante la rotación en cada unidad clínica, así como la calidad de la actividad mediante un informe que indique la motivación, dedicación, interés y habilidades alcanzadas. En la Memoria (Libro del residente) se verá reflejado el cumplimiento de los objetivos específicos-operativos previstos en el programa docente: Conocimientos teóricos adquiridos, número de actividades realizadas, nivel de habilidades alcanzadas, y actitudes con los pacientes.

Asimismo, en dicha Memoria se reflejará el calendario de rotaciones, las guardias realizadas, las sesiones clínicas recibidas o impartidas, los congresos a los que ha asistido o ha participado, y la actividad investigadora (comunicaciones, publicaciones, líneas de investigación, y proyecto de tesis doctoral). Las entrevistas periódicas trimestrales también se plasmarán en documentos (llamados Documentos de evaluación trimestral) que se registrarán en la Memoria Base o Libro del residente. *El Documento de evaluación del residente ORL se expone aparte con detalle en un documento específico para ello.*

Después de cada rotación se rellenará una Ficha de Evaluación por el médico responsable de esa evaluación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala será de 4 grados: **0**=Insuficiente, **1**=Suficiente, **2**=Destacado, **3**=Excelente

Los aspectos valorados serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos • Nivel de habilidades adquiridas • Habilidad en el enfoque diagnóstico • Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación • Dedicación • Iniciativa • Puntualidad / Asistencia • Nivel de responsabilidad • Relaciones paciente / familia • Relaciones con el equipo de trabajo

Se realizan reuniones de seguimiento mensuales de los Tutores con el Jefe de Estudio (un martes de cada mes), una reunión de evaluación trimestral del Tutor con cada residente, y una reunión de evaluación anual de cada año formativo realizada por el Comité Evaluador (Jefe de Estudio, Jefe de Servicio, Tutores y Secretario). Estas últimas incluyen la evaluación final cuando se trate del último año del periodo formativo.

La *evaluación anual* puede ser positiva o negativa (esta última cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se hayan cumplido los objetivos formativos de dicho año). Las evaluaciones anuales negativas podrían ser recuperables en los supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 del mencionado Real Decreto.

La *evaluación final* tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación levantará acta otorgando alguna de las siguientes calificaciones: positiva, positiva destacado, o negativa. Pueden realizarse pruebas para mejorar la calificación (con la posibilidad de obtener incluso una valoración destacada con mención especial).

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de

Docencia.

Está establecido un sistema de evaluación de la estructura docente por parte del médico residente, mediante el cual el residente participa activamente en el proceso de acreditación-reacreditación de los Tutores, del marco docente y del sistema, mediante evaluaciones anuales con un sistema de puntuación, complementado con comentarios y sugerencias por parte del residente.

Las *rotación externas* deben ser autorizadas por el órgano competente (en Andalucía el órgano responsable es la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud) y deben realizarse en centros acreditados para la docencia (bien nacionales o bien extranjeros) de reconocido prestigio. No podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada período de evaluación anual. El *procedimiento de autorización para las rotaciones externas* es el siguiente:

1. El/la residente iniciará sesión en <http://www.portaleir.es> y entrará en el Enlace de Rotaciones Externas, rellenando todos los apartados e imprimir la solicitud cumplimentada para entregar a los tutores.
2. El tutor elevará la propuesta firmada a la Comisión de Docencia.
3. La Comisión de Docencia del centro donde el/la residente presta su servicio dará su conformidad, y acreditará la conformidad expresa de la Comisión de Docencia de destino.
4. La Dirección-Gerencia del centro dónde el residente realiza su especialidad dará su conformidad.
5. Una vez obtenidas las conformidades mencionadas, la Comisión de Docencia correspondiente remitirá toda la documentación pertinente a la Consejería de Salud con al menos, un mes antes del inicio de la rotación prevista, para resolver sobre la misma.

HOJA DE SEGUIMIENTO ANUAL DE LA UNIDAD DOCENTE

Residente	N° de guardias realizadas	N° de Sesiones como ponente		N° de Actividades de Investigación				N° entrevistas tutor
		Clínicas	Bibliográficas	Proyectos	Tesis	Publicaciones	Comunicaciones	
Total								

N° total ⁶ de Sesiones de la Unidad Docente		N° total ⁵ de Actividades de Investigación de la Unidad Docente			
Clínicas	Bibliográficas	Proyectos	Tesis	Publicaciones	Comunicaciones

9. CURSOS Y CONGRESOS RECOMENDADOS

Para la asistencia a cualquier Congreso, será obligatorio presentar una comunicación oral o póster, que deberá ser supervisado previamente por el Jefe de Servicio, tutor o facultativo correspondiente.

Se facilitará y promoverá la asistencia de los residentes a cursos de formación de reconocido prestigio en la especialidad. Sobre todo se recomienda realizar:

- Un curso de disección anatómicoquirúrgica del hueso temporal básico y uno avanzado
- Un curso de disección anatómicoquirúrgica de fosas nasales, senos

paranasales y cirugía endoscópica nasosinusal básico y uno avanzado

- Un curso de disección anatómico-quirúrgica cervical, laríngea y tiroidea
- Un curso de otología y neurootología: audiología clínica, trastornos vestibulares, (diagnóstico, pruebas complementarias y tratamiento)
- Un curso de interpretación radiológica de las estructuras del área ORL (o bien, contenido proporcional en cada uno de los cursos específicos por área)

Siempre que se asista a un Curso o Congreso, deberá de presentarse en Sesión clínica un extracto del mismo, que permita hacer partícipes al resto del Servicio.

Las reuniones y congresos nacionales más importantes de la especialidad son organizados por la SEORL (www.seorl.net).

1. Congreso de Residentes Andaluces de ORL y Sociedad Andaluza de ORL y PCF. Con periodicidad anual.
2. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-facial. Periodicidad anual (Octubre-Noviembre).
3. Congreso Nacional de Residentes (R1)

10. PARTICIPACIÓN EN LA DOCENCIA DE LOS ALUMNOS DE LA UCA

Nuestro centro alberga docencia pregrado de diferentes orígenes:

- Medicina: los alumnos de 4º y 6º de la facultad de Medicina de la UCA reciben una parte importante de la docencia teórica en las aulas de nuestro Hospital, así como realizan las prácticas de la asignatura de ORL en nuestro servicio.

- Enfermería: los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de adscrita a la UCA, también rotan por nuestra planta de ingresados y nuestros quirófanos.
- Audioprótesis: recibimos alumnos del ciclo formativo de audioprótesis para las prácticas clínicas en nuestra unidad.

Los residentes ayudan en numerosas ocasiones a los estudiantes en las partes prácticas de sus rotaciones supervisándoles en la elaboración de historias clínicas (anamnesis y examen físico), explicándoles pruebas diagnósticas y cirugías, ayudándoles e incluso colaborando con ellos en los trabajos tutorizados, etc.

11. GUÍAS DE LAS SOCIEDADES PROFESIONALES Y CIENTÍFICAS

Las guías clínicas estandarizadas son una herramienta usada de forma rutinaria en la práctica ORL para la toma de decisiones tanto en el ámbito quirúrgico como en las consultas y en los casos urgentes. El conocimiento y correcto manejo de estas guías es, por tanto, fundamental para una correcta práctica en la especialidad otorrinolaringológica. Podemos dividir según su contenido y objeto estas guías en 4 secciones:

Generales

De aplicación en todos los ámbitos de la medicina. Aportan conocimientos generales y nos ayudan a una mejor aproximación a la patología ORL, apoyándonos en la evidencia científica existente:

- BMJ Best practice (<https://bestpractice.bmj.com>)
- NICE (National Institute for health and Care Excellence)
- UptoDate (<https://www.uptodate.com>) **Laringología**
- AJCC (*American Joint Committee on Cancer*): aunque no es específica

del área ORL es, sin duda, la guía clínica más usada en la oncología de cabeza y cuello para el estadiaje y planteamiento terapéutico de los pacientes oncológicos en ORL

- AAO-HNS: Clinical practice guideline: Evaluation of the neck mass in adults

Rinología

- EAACI: European Proposition Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps
- ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)

Otología y Otoneurología

- CODEPEH (Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia)
- Guía para el diagnóstico y tratamiento del VPPB: documento de consenso de la comisión de Otoneurología (SEORL-CCC)
- AAO-HNS: Clinical practical Guideline on Bell's Palsy

El uso de estas guías por parte del residente al principio ha de ser supervisado. Las más generales son especialmente útiles para ayudar al residente a enfocar el diagnóstico de los pacientes o para valorar la mejor actuación o tratamiento una vez estos han sido diagnosticados. Asimismo, son interesantes para la realización de búsquedas bibliográficas y revisión de literatura en el aprendizaje académico de los residentes.