

# 4 COMPONENTES

## Descripción general

### Atención Primaria

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	1°
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos CS

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA 1ª CONSULTA DE AP</b>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia
<b>CUÁNDO</b>	2º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA RADIOLOGÍA GESTIÓN DE CITA PARA 2ª CONSULTA MÉDICO DE FAMILIA</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AP
<b>CUÁNDO</b>	3º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud
<b>CÓMO</b>	Protocolos CS

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN Rx. DE TÓRAX</b>
------------	---------------------------------

<b>QUIÉN</b>	Servicio de Radiodiagnóstico
<b>CUÁNDO</b>	4º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud o de Especialidades
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MEDICA EN 2ª CONSULTA DE AP: - RADIOLÓGICA - DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO</b>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Médico de Familia
<b>CUÁNDO</b>	5º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA EL ESPECIALISTA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	6º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos CS

## Atención Especializada

QUÉ	VALORACIÓN POR EL ORL: 1ª CONSULTA: - INSTAURAR TRATAMIENTO MÉDICO - PETICIÓN DE UNA TC - PETICIÓN DE UN ESTUDIO DE VOZ - INDICACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Hospital de referencia o Centro de Especialidades
CÓMO	Guía clínica

QUÉ	VALORACIÓN POR EL ORL: 1ª CONSULTA: CÁNCER DE CUERDA VOCAL
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Hospital de referencia o Centro de Especialidades
CÓMO	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:</b> - RADIOLÓGICAS: TC - LABORATORIO DE VOZ <b>GESTIÓN DE CITA PARA 2ª CONSULTA DE ORL</b> <b>GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	8º
<b>DÓNDE</b>	Hospital o Centro de Especialidades
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE ESTUDIO PLEANESTÉSICO</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Gestión Sanitaria
<b>CUÁNDO</b>	8º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN, SI PROCEDE, DE UNA TC DE LARINGE-CUELLO Y/O TÓRAX-MEDIASTINO</b>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Servicio de Radiodiagnóstico
<b>CUÁNDO</b>	9º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO-ANÁLISIS DE LA VOZ</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	9º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

QUÉ	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	9º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA 2ª CONSULTA DE ORL POSTCIRUGÍA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	10º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	VALORACIÓN POR ORL: 2ª CONSULTA:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VALORACIÓN RADIOLÓGICA</li> <li>- VALORACIÓN POR LABORATORIO DE LA VOZ</li> <li>- VALORACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO INSTAURADO</li> <li>- REVISIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LOS PACIENTES QUE NO HAN REALIZADO TRATAMIENTO LOGOPÉDICO</li> <li>- INDICACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</li> <li>- INDICACIÓN DE TRATAMIENTO LOGOPÉDICO</li> <li>- DERIVACIÓN A OTROS MÉDICOS DE AE NO ORL Y A MÉDICO DE FAMILIA</li> </ul>

QUIÉN	ORL
CUÁNDO	11º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE LOGOPEDIA GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE MÉDICO DE FAMILIA GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE AE NO ORL</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	12º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE ESTUDIO PREANESTÉSICO</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Gestión Sanitaria
<b>CUÁNDO</b>	12º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO REHABILITADOR LOGOPÉDICO</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Logopeda
<b>CUÁNDO</b>	13º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>INGRESO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</b>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	14º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA 3ª CONSULTA DE ORL GESTIÓN DE CITA PARA LABORATORIO DE LA VOZ</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	15º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA EN LA 3ª CONSULTA ORL: INDICACIÓN, SI PROCEDE, DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	16º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE ESTUDIO PREANESTÉSICO</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Gestión Sanitaria
<b>CUÁNDO</b>	17º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>INGRESO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PACIENTES QUE HAN REALIZADO TRATAMIENTO LOGOPÉDICO</b>
------------	---

<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	18º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA 4ª CONSULTA DE ORL</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	19º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA: 4ª CONSULTA ORL: - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</b>
<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	20º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE LOGOPEDIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	21º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>TRATAMIENTO REHABILITADOR LOGOPÉDICO</b>
<b>QUIÉN</b>	Consulta de Logopedia
<b>CUÁNDO</b>	13º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>GESTIÓN DE CITA PARA 5ª CONSULTA DE ORL</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	23º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>VALORACIÓN MÉDICA PARA 5ª CONSULTA DE ORL: - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</b>
<b>QUIÉN</b>	ORL
<b>CUÁNDO</b>	24º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica



# Profesionales. Actividades. Características de calidad



## Atención Primaria

UAU de AP	
Actividades	Características de calidad
<p><b>1.</b> Gestionar cita para Médico de Familia</p>	<p>1.1. Unidad de atención al usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicada y señalizada para su pronta localización en los centros de salud.</li> <li>• Con posibilidad de acceder a ella por teléfono, con un número fácil de recordar, y existencia de varias líneas que disminuyan el tiempo de espera.</li> </ul> <p>1.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>1.3. Registro de datos sin errores administrativos.</p> <p>1.4. Buena gestión de los plazos de las citas, cumpliendo los criterios de demora "cero".</p>

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<p><b>2.</b> Valoración médica: 1ª consulta</p>	<p>2.1. Realización de historia clínica completa, incluyendo en todos los casos:</p> <p>a) Anamnesis dirigida (1), en la que se valore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad y consumo de tabaco (2).</li> <li>- Antecedentes profesionales y uso de la voz (3,4).</li> <li>- Uso de corticoides inhalados (5,6).</li> <li>- Síntomas pulmonares acompañantes.</li> </ul> <p>b) Exploración clínica (7):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faringoscopia.</li> <li>- Palpación de cuello.</li> <li>- Auscultación pulmonar.</li> </ul> <p>c) Pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los pacientes fumadores y mayores de 50 años, tras la valoración clínica y ante la sospecha de afectación del nervio recurrente, petición de</li> </ul>

Rx. de tórax, haciendo constar la misma en el formato de petición, así como el grado de premura que tiene la realización de la prueba.

2.2. Instaurar tratamiento:

- a) En los casos de disfonía por un proceso inflamatorio agudo de las vías aerodigestivas superiores (VADS), reposo vocal no superior a una semana e hidratación (5).
- b) En los casos en que se sospeche una lesión fonatoria aguda, reposo vocal no superior a una semana.
- c) Proporcionar, en todos los casos, consejos o pautas impresas sobre higiene vocal (Anexo 2).

2.3. Ante disfonías con una duración superior a los 15 días, o bien de menor duración pero que presenten una adenopatía cervical sospechosa, o Rx. de tórax patológica, disfonías recidivantes, o ante pacientes mayores de 50 años con disfonía y antecedentes de abuso en el consumo de tabaco, se procederá a la derivación a AE (8).

En el caso de sospecha diagnóstica de patología tumoral laringea, debe hacerse constar en el formato de derivación el grado de premura que requiere la asistencia por AE.

En el formato de derivación debe quedar siempre bien legible las exploraciones realizadas y los tratamientos instaurados, así como la identificación del Médico solicitante.

UAU de AP	
Actividades	Características de calidad
<p><b>3.</b> Gestión de: Cita de Rx 2ª consulta de AP.</p>	<p>3.1. La cita para la realización de la Rx. de tórax no debe demorarse más de una semana.</p> <p>3.2. La cita para la 2ª consulta de AP no debe programarse antes del tiempo estimado en que debe recibirse la Rx. de tórax.</p>

## Servicio de Radiodiagnóstico

Actividades	Características de calidad
4. Realización de radiografía de tórax	4.1. Realización en un tiempo no superior a una semana desde la petición por AP. 4.2. Entregar la Rx. al paciente con un informe radiológico para poder ser vista en la 2ª consulta de AP.

## Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
5. Valoración médica en la 2ª consulta	5.1. Valoración del estudio radiológico en una semana. 5.2. Valoración del tratamiento instaurado en la 1ª consulta en 15 días. Si se ha producido la resolución de la disfonía, el paciente será dado de alta y saldrá del proceso. 5.3. Derivación del paciente a AE: a) ORL en caso de persistir la disfonía más de 15 días. b) Neumología en caso de Rx. de tórax patológica. 5.4. En el formato de derivación deben quedar siempre bien legibles las exploraciones realizadas y los tratamientos instaurados, así como la identificación del Médico solicitante. 5.5. En caso de sospecha de patología tumoral laringea, debe hacerse constar en el formato de derivación el grado de premura que tiene la asistencia por AE (8).

## Atención Especializada

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>6.</b> Gestión de cita para 1ª consulta de AE: ORL Neumología</p>	<p>6.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena coordinación entre las UAUs de AP y AE.</li> <li>- Ubicada y señalizada adecuadamente para su pronta localización.</li> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>6.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>6.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>6.4. Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente, y atención preferencial a los pacientes con riesgo neoplásico (mayores de 50 años, con disfonía de más de 15 días de duración y hábito tabáquico). No aplazar la cita más de 15 días en ningún caso.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración por ORL: 1ª consulta</p>	<p>7.1. El ORL recibirá al paciente procedente bien de AP o bien de otros especialistas, mediante la petición de interconsulta.</p> <p>En primer lugar, realizará una historia clínica (1), completa y registrada, que incluirá los siguientes apartados:</p> <p>a) Antecedentes personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesión relacionada con el uso de la voz (3-4).</li> <li>• Alergias respiratorias (9).</li> <li>• Sobreesfuerzo y abuso vocal (10-11).</li> <li>• Uso de medicamentos (5,6).</li> <li>• Trastornos digestivos (12,13).</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración por ORL: 1ª consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores psicológicos: depresión, estrés (14).</li> <li>b) Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco, drogas (2,11,15).</li> <li>c) Antecedentes personales y familiares oncológicos.</li> <li>d) Antecedentes quirúrgicos cérvico-torácicos.</li> <li>e) Antecedentes sobre traumatismos cervicales externos.</li> <li>f) Antecedentes sobre traumatismos laringeos yatrogenos: intubaciones y/o fonocirugía</li> <li>g) Exploración sistemática ORL (7,16), que incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoscopia, rinoscopia, faringoscopia.</li> <li>• Laringoscopia indirecta con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espejillo de García.</li> <li>- Nasofibrolaringoscopio (17), con anestesia tópica nasal y, en su caso, faríngea, que evite el dolor y las náuseas al paciente. En aquellos pacientes que lo permitan, se realizará una toma de biopsia de las lesiones de aspecto neoplásico que encontremos administrando anestesia local.</li> </ul> </li> <li>• Palpación de cuello.</li> <li>• Audiometría ante la sospecha de disfonías funcionales.</li> </ul> </li> </ul> <p>En la historia clínica se dejará constancia de un resumen del informe que remite el Médico de Familia, haciendo hincapié en los estudios realizados y en las respuestas a los tratamientos recibidos por el paciente.</p> <p>7.2. Si, tras la realización de la historia clínica y la exploración, se llega a un diagnóstico en la 1ª consulta, se puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Instaurar un tratamiento conservador con reposo vocal, junto con un tratamiento médico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los hematomas y las hemorragias de la cuerda vocal, secundarios a sobreesfuerzo vocal, suele producirse la resolución en un plazo no superior a seis semanas, debiéndose evitar los factores predisponentes (abuso de la voz, uso de salicilatos, hipertensión arterial, trastornos de la coagulación), indicando reposo vocal y vigilando su evolución (18,19).</li> </ul> </li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración por ORL: 1ª consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las disfonías secundarias al uso de fármacos como son los corticoides inhalados (20-24), u otros medicamentos (5), recomendaremos la suspensión de dicho tratamiento siempre que sea posible, y observaremos la evolución.</li> <li>• En los granulomas de contacto se prescribirá reposo vocal y tratamiento antirreflujo, por lo que debe ser remitido a AP para la instauración del mismo. Igualmente, se indicará un tratamiento rehabilitador vocal debiendo antes de acometerse el mismo realizar un estudio de la voz (25-29).</li> <li>• En los granulomas post-intubación se prescribirá reposo vocal junto con un tratamiento médico con antibióticos y antiinflamatorios (7,30).</li> <li>• En los granulomas secundarios a fonocirugía, se instaurará un tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios (7,30).</li> </ul> <p>La 1ª receta será emitida por el ORL. Se hará llegar un informe al Médico de Familia con el resultado de la valoración ORL, incluyendo en todos los casos: exploraciones realizadas, diagnóstico, tratamiento instaurado, consejos de higiene vocal y revisiones. Las revisiones serán pautadas y realizadas por el ORL.</p> <p>b) Indicación de tratamiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de una microlaringoscopia directa (MLD) en las sinequias laringeas (7) secundarias a intubación prolongada o yatrógenas por cirugía funcional endoscópica, con exéresis mediante láser CO<sub>2</sub> y colocación de un separador para evitar la reproducción de la sinequia.</li> <li>• Realización de una microlaringoscopia directa con fines exploratorios y toma de biopsia ante la presencia de lesiones laríngeas de aspecto tumoral o de laringitis crónicas en la exploración fibrolaringoscópica (31,32).</li> <li>• Realización de una microlaringoscopia directa con fines curativos (fonomicrocirugía) ante la presencia de lesiones estructurales laríngeas bien definidas (pólipos, edema de Reinke) (33-36).</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración por ORL: 1ª consulta</p>	<p>A todos los pacientes se les hará entrega de normas impresas de higiene vocal. En los dos últimos casos, se les hará ver la conveniencia de abandonar el consumo del tabaco.</p> <p>7.3. En los casos en los que en la exploración laringoscópica se aprecie la existencia de una parálisis recurrencial unilateral de menos de un año de evolución, y ante la ausencia de alteraciones estructurales laríngeas, o de antecedentes de origen yatrógeno debidos a cirugía cervical o torácica, se procederá a la petición de una TC con contraste de base de cráneo, laringe, cuello, tórax y mediastino, para tratar de llegar al diagnóstico etiológico de la parálisis (lesiones de ventrículo laríngeo, espacio parafaríngeo, glándula tiroides, pulmonares o mediastínicas).</p> <p>7.4. Petición de una TC de laringe y cuello con contraste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante la presencia de lesiones orgánicas de aspecto tumoral, a fin de realizar la estadificación, delimitando la extensión de las lesiones y la posible existencia de adenopatías cervicales (37).</li> <li>• Para realizar un diagnóstico diferencial de cuerda inmóvil entre parálisis recurrencial o fijación cricoaritenoides en casos de gota o artritis reumatoide.</li> <li>• Ante la presencia de traumatismos laríngeos con lesiones de la región glótica posterior por intubación prolongada, traumatismo laríngeo directo.</li> <li>• Sospecha de laringoceles.</li> </ul> <p>En la petición de una TC, debe hacerse constar de forma legible el resumen clínico y la sospecha de la posible patología tumoral, para dar un curso preferente a dichos casos.</p> <p>7.5. Estudio en el Laboratorio de Voz: (38-49). En los casos en los que en la exploración ORL no se aprecie una lesión estructural (disfonías neurológicas y funcionales), o ésta no esté bien definida (lesiones laríngeas congénitas o secundarias a reflujo gastroesofágico), en los nódulos laríngeos, o en el caso de duda en el diagnóstico diferencial entre laringitis crónica vs. carcinoma, o ante la presencia de parálisis recurrenciales unilaterales a fin de documentar la evolución de la misma, se remitirá al paciente al Laboratorio de Voz para la realización del estudio correspondiente.</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración por ORL: 1ª consulta</p>	<p>En los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de cuerda vocal (glotis), se describen aparte las actividades y las características de calidad (pág. 64).</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>8.</b> Gestión de cita para: Radiología. Laboratorio de Voz.</p>	<p>8.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada adecuadamente para su pronta localización.</li> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>8.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>8.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>8.4. Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente, y atención preferencial a los pacientes con riesgo neoplásico según sospecha diagnóstica (en este último caso, cita no superior a una semana)</p>

Unidad de Gestión Sanitaria	
Actividades	Características de calidad
<p><b>8.</b> Gestión de estudio preanestésico</p>	<p>8.1. Aplicación del circuito preoperatorio cuyas actividades y características de calidad se describen aparte en el componente específico (pág.74).</p>

## Servicio de Radiodiagnóstico

Actividades	Características de calidad
<p><b>9.</b> Realización de TC</p>	<p>La TC de cuello debe realizarse en los siguientes casos: traumatismos cervicales y laringeos internos y externos, laringoceles, tumores cartilagosos, estadificación del cáncer de laringe, parálisis laringeas.</p> <p>La TC torácica debe realizarse ante la presencia de parálisis laringeas en las que se sospecha que el origen es torácico o mediastínico.</p> <p>La realización y entrega en consulta no debe ser superior a las dos semanas desde la petición de la misma.</p> <p>Informe detallado y congruente con la petición del Especialista de AE.</p>

## Unidad de la Voz

Actividades	Características de calidad
<p><b>9.</b> Realización de estudio-análisis de la voz</p>	<p><b>9.1.</b> Previo al tratamiento logopédico, el estudio de la voz se realizará a todo paciente con disfonía al que en la exploración fibrolaringoscópica se le haya apreciado (38-49):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ausencia de una lesión estructural y presencia de signos de sobreesfuerzo vocal que hagan sospechar una disfonía funcional o una disfonía debida a una enfermedad neurológica. Lesión estructural no bien definida (lesiones congénitas, defectos de cierre, sospecha de reflujo gastroesofágico, traumatismos vocales).</li><li>- Nódulos laringeos y granulomas de contacto.</li><li>- Presencia de lesiones de laringitis crónica en que exista duda sobre su evolución a carcinoma. En estos casos, se debe realizar un registro en vídeo, que deberá estar disponible para su reproducción en el quirófano, con el fin de dirigir adecuadamente la toma de la biopsia, por lo que habrá que realizarse antes de la cita quirúrgica.</li><li>- Ante la existencia de parálisis recurrential, con el fin de permitirnos comprobar su evolución.</li></ul> <p><b>9.2.</b> En las Unidades de la Voz debe contarse con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fuente de luz estroboscópica con telaringscopio rígido y fibrolaringoscopia con soporte videográfico.</li></ul>

- Programas informatizados de análisis acústico de la voz (frecuencia fundamental "F0" y su desviación estándar. El estudio de las perturbaciones con el Jitter y el Shimmer. El ruido glótico mediante el electrogotógrafo. El análisis espectral y el fonetograma).

**NOTA:** Las Unidades de la Voz son una necesidad imprescindible del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y deberían existir al menos en los hospitales de tercer nivel.

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>9.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p><b>9.1.</b> En las sinequias laríngeas debidas a una intubación prolongada o yatrógenas por una cirugía funcional endoscópica, se realizará exéresis mediante una microlaringoscopia directa, con cirugía láser CO<sub>2</sub>, y la colocación de un separador que evite la reproducción de la sinequia (7, 51).</p> <p><b>9.2.</b> En las laringitis crónicas, tanto primarias como secundarias, y tras el estudio laringoestroboscópico, se realizará una microlaringoscopia directa con el fin de realizar un estudio anatomopatológico, dirigiendo la toma de la biopsia hacia las posibles zonas en las que la estroboscopia haya mostrado una desaparición de la onda mucosa, que nos haga pensar en una eventual evolución a carcinoma <i>in situ</i> (7,39,40).</p> <p><b>9.3.</b> El tratamiento indicado para las lesiones estructurales benignas: pólipos y edemas de Reinke es la fonomicrocirugía mediante MLD (33-36,51-53).</p> <p>Todos los pacientes con ASA I-II serán intervenidos en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA).</p> <p>El paciente será trasladado desde la planta de hospitalización por el Celador, habiendo guardado ayuno durante las 6 horas previas a la intervención.</p> <p>En el quirófano, el paciente será recibido por el personal de Enfermería, y se le preparará oportunamente para la intervención (pulsioxímetro, control electrocardiográfico y de la</p>

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="212 232 345 323">9. Tratamiento quirúrgico</p>	<p data-bbox="435 232 1108 293">presión arterial, vía periférica para la administración de fármacos anestésicos y sueroterapia).</p> <p data-bbox="435 302 1108 456">La intervención se realizará con anestesia general e intubación orotraqueal, usándose un tubo orotraqueal con el menor diámetro posible que permita una adecuada ventilación del paciente y permita trabajar con comodidad al Cirujano.</p> <p data-bbox="435 465 1108 593">Igualmente, el paciente estará sometido a relajación muscular. Los pacientes que vayan a ser intervenidos mediante láser CO<sub>2</sub> necesitarán tubos especiales de intubación, y el balón será rellenado de suero fisiológico teñido con azul de metileno.</p> <p data-bbox="435 602 1108 729">La intervención se realizará mediante una microlaringoscopia directa (MLD) por suspensión, usándose un microscopio quirúrgico con lente de 350-400 mm. de distancia focal, laringoscopios y sistemas de suspensión.</p> <p data-bbox="435 738 1108 930">El instrumental debe encontrarse estéril y en perfectas condiciones de uso, y engrasado. Se usará uno diferente del que se utilizará en la realización de biopsias en la patología oncológica. En los pacientes intervenidos mediante láser CO<sub>2</sub>, tanto el instrumental como los laringoscopios tendrán superficie mate para evitar la reflexión del haz del láser.</p> <p data-bbox="435 939 1108 1093">La extirpación de las lesiones debe ser completa, sin penetrar en el ligamento vocal, no dejando indentaciones en el borde libre de la cuerda. En el caso de que se realice una cordotomía, se debe dejar un buen alineamiento de la zona disecada sin lesionar la mucosa medial despegada.</p> <p data-bbox="435 1102 1108 1366">Al término de la intervención, se rellenará la hoja quirúrgica, donde se expondrán detalladamente los motivos de la intervención, diagnósticos pre y postquirúrgico, tipo de anestesia, y descripción detallada de la intervención realizada, así como de las muestras enviadas para el estudio anatomopatológico. Igualmente, se cumplimentará la hoja con la medicación que debe recibir el paciente en el post-operatorio inmediato en formato de unidosis farmacológica.</p> <p data-bbox="435 1375 1108 1503">Se rellenará la petición de un estudio anatomopatológico para ser enviado, junto a las muestras correspondientes colocadas en un recipiente estéril con formaldehído 35/40, al Servicio de Anatomía Patológica.</p> <p data-bbox="435 1512 1108 1572">En la hoja de petición del estudio, los datos de filiación del paciente deben ir de forma clara y legible.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>9. Tratamiento quirúrgico</p>	<p>En dicha petición de estudio, debe hacerse constar de forma legible el resumen clínico y la sospecha de una posible patología tumoral para la realización del estudio de forma preferencial en dichos casos.</p> <p>El Anestesiólogo rellenará la hoja anestésica con las incidencias anestésicas que se hubieran producido.</p> <p>El personal de Enfermería cumplimentará en el Libro de Registro de Quirófano los datos administrativos del paciente, así como los datos del o los Cirujanos, Anestelistas y personal de Enfermería que hayan intervenido, el diagnóstico, la intervención realizada, la fecha y la hora de inicio y término de la intervención.</p> <p>Una vez extubado, el paciente será remitido a la Unidad de Reanimación Post-anestésica (URPA), siendo trasladado por el Celador acompañado por el Anestesiólogo y, al menos, un miembro de Enfermería, para recibir los cuidados inmediatos. Posteriormente, será trasladado a la planta de hospitalización cuando lo disponga el Anestesiólogo de la URPA.</p> <p>En la planta de hospitalización será recibido por el personal de Enfermería, cumplimentándose el Registro del Plan de Cuidados de Enfermería, y se le administrará la medicación prescrita por el Cirujano.</p> <p>El paciente será valorado por el ORL antes de ser dado de alta a las 24 horas de su intervención.</p> <p>Al recibir el alta, se le facilitará un informe escrito dirigido al Médico de Familia, donde se explicarán las pruebas diagnósticas realizadas, el diagnóstico, y el tratamiento quirúrgico practicado. Se indicarán igualmente las recomendaciones respecto al tratamiento médico pautado que debe administrarse al paciente, así como al tiempo de reposo vocal y el tiempo estimado de baja laboral, junto con las pautas de revisiones en la Consulta de ORL.</p> <p>Asimismo, se le facilitarán las primeras recetas para comenzar el tratamiento médico instaurado.</p> <p>Los pacientes que hayan sido intervenidos bajo régimen de CMA, serán dados de alta, como mínimo, 6 horas después del término de la intervención, entregándoseles unas normas escritas con los cuidados y los posibles riesgos y las complicaciones post-operatorios, junto con un teléfono de contacto en el que podrán aclararle las posibles dudas o complicaciones que le surjan.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>10.</b> Cita para la 2ª Consulta de ORL postcirugía</p>	<p>La cita será dada por el Personal Administrativo de la planta de hospitalización tras el alta del paciente, con una buena gestión de los plazos, es decir, en función del lapso de tiempo estimado para la recepción de los resultados del estudio anatomopatológico en la consulta.</p> <p>A los pacientes que hayan sido intervenidos de pólipos y edemas de Reinke, se les citará para la realización de un estudio de la voz coincidiendo con la 2ª consulta de ORL.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>11.</b> Valoración ORL: 2ª consulta</p>	<p>11.1. A los pacientes a los que se instauró un tratamiento médico conservador con reposo vocal, se les valorará el resultado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En los hematomas y las hemorragias de la cuerda vocal, si la patología es recidivante, se puede plantear la coagulación del vaso mediante fonomicrocirugía (54).</li> <li>En los granulomas de contacto rebeldes al tratamiento conservador, o que evolucionen hacia grandes masas, estaría indicada la extirpación quirúrgica mediante MLD y láser CO<sub>2</sub> (25-29).</li> <li>En los granulomas post-intubación y postquirúrgicos que no hayan respondido al tratamiento médico conservador, está indicada la extirpación quirúrgica mediante MLD y láser CO<sub>2</sub> (7,30).</li> </ol> <p>11.2. A aquellos pacientes a los que se le haya prescrito una TC en esta 2ª consulta:</p> <p>En el caso de presentar una lesión tumoral en la fibrolaringoscopia, se le establecerá la estadificación tumoral y el tratamiento correspondiente.</p> <p>En el caso de parálisis laríngeas, se procederá al diagnóstico etiológico. Una vez realizado, el paciente será remitido al Especialista de AE no ORL (Neumología, Endocrinología, Aparato Digestivo). En los casos de</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>11.</b> Valoración ORL: 2ª consulta</p>	<p>parálisis esenciales, se enviará a Logopedia una vez realizado el correspondiente estudio de la voz (55-56). En los traumatismos laríngeos, se indicará el correspondiente tratamiento quirúrgico según la extensión de las lesiones (7). En el caso de diagnóstico de laringocele, se prescribirá el tratamiento quirúrgico, incorporando al paciente en el circuito preoperatorio.</p> <p>11.3. Valoración del Laboratorio de la Voz.</p> <p>Los pacientes que sean diagnosticados de disfonía funcional, serán enviados para un tratamiento rehabilitador a la Consulta de Logopedia (57-58). Los pacientes con disfonía secundaria a enfermedades neurológicas serán enviados a la Consulta de Neurología y saldrán del proceso. A los pacientes diagnosticados de disfonía espástica, les será indicado un tratamiento con toxina botulínica (59-60). Los pacientes que sean diagnosticados de disfonía secundaria a reflujo gastroesofágico, serán remitidos para un estudio y tratamiento a la Consulta de Digestivo, incorporándose al Proceso Dispepsias. Al mismo tiempo, se remitirán a la Consulta de Logopedia para tratar la hipertonia laríngea y la hiperfunción vocal (61-65). En las lesiones estructurales mal definidas podemos encontrarnos con lesiones congénitas, como quistes epidermoides, sinequias anteriores, puentes mucosos y <i>sulcus vocalis</i>. Los quistes epidermoides se tratan quirúrgicamente mediante una cordotomía realizada en el curso de una microlaringoscopia directa (7,66). Las sinequias anteriores se asocian frecuentemente con nódulos y se extirpan quirúrgicamente en el curso de una microlaringoscopia directa (7,52). Los puentes mucosos son estrechos en la mayoría de las ocasiones y susceptibles de extirpación simple anterior y posterior en el curso de una microlaringoscopia directa (7).</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>11.</b> Valoración ORL: 2ª consulta</p>	<p>Los <i>sulcus vocalis</i> tienen un tratamiento quirúrgico técnicamente difícil, con resultados poco brillantes, por lo que se deben realizar en centros muy especializados, siendo adecuado el tratamiento rehabilitador que, en muchas ocasiones, consigue una mejoría de la disfonía. Sólo en ciertos casos se realizará una fonomicrocirugía, y siempre por personal muy experto (7,51-52,67-70).</p> <p>11.4. Valoración del tratamiento quirúrgico realizado.</p> <p>A los pacientes que hayan sido sometidos a un tratamiento quirúrgico curativo por lesiones laríngeas benignas (pólipos, edemas de Reinke), se les realizará una exploración fibrolaringoscópica y un estudio en el Laboratorio de Voz en la misma sesión, para ser enviados posteriormente al tratamiento rehabilitador en la Consulta de Logopedia (71).</p> <p>Estos pacientes serán advertidos de la necesidad de abandonar el hábito tabáquico, al ser una de las etiologías de su patología junto con el sobreesfuerzo vocal (2,10,11,15).</p> <p>A los pacientes que hayan sido intervenidos mediante una microlaringoscopia directa diagnóstica por una laringitis crónica, se les marcarán pautas de revisiones para vigilar su evolución entre tres meses y un año, según el grado de displasia, debido al riesgo de malignización (31).</p> <p>Aquéllos cuyo estudio anatomopatológico sea de neoplasia, seguirán las indicaciones que se fijan en el componente Cáncer de Cuerda Vocal (pág. 64)</p> <p>Los pacientes diagnosticados de laringitis crónicas secundarias (TBC, sífilis, micosis, Wegener, etc.) serán remitidos a la Consulta de Medicina Interna para el estudio correspondiente y saldrán del proceso.</p> <p>Los pacientes intervenidos por sinequias secundarias a traumatismos laríngeos serán valorados mediante una fibrolaringoscopia y serán dados de alta, saliendo del proceso.</p> <p>Se hará llegar un informe al Médico de Familia con el resultado de la valoración ORL, incluyendo en todos los casos: diagnóstico, tratamiento prescrito, pautas de revisiones y consejos de higiene vocal.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>12.</b> Gestión de cita para: Consulta de Logopedia. Consulta de AE no ORL</p>	<p>12.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>12.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>12.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>12.4. Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente.</p>

Unidad de Gestión Sanitaria	
Actividades	Características de calidad
<p><b>12.</b> Gestión de estudio preanestésico</p>	<p>12.1. Aplicación del circuito preoperatorio cuyas actividades y características de calidad se describen aparte en el componente específico (pág. 74).</p>

Logopeda	
Actividades	Características de calidad
<p><b>13.</b> Tratamiento rehabilitador de las disfonías</p>	<p>13.1. La hiperfunción vocal es la característica primordial de la mayor parte de los trastornos de la voz. El objetivo de la rehabilitación vocal es conseguir que el paciente elimine el esfuerzo vocal y desarrolle una forma natural y no forzada de la fonación. La rehabilitación vocal es por ello una parte muy importante del tratamiento de las disfonías (72-76).</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>13.</b> Tratamiento rehabilitador de las disfonías</p>	<p>13.2. La rehabilitación vocal está indicada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfonías funcionales.</li> <li>• Parálisis recurrenciales.</li> <li>• Nódulos laringeos.</li> <li>• <i>Sulcus vocalis</i>.</li> <li>• Granulomas de contacto.</li> <li>• Lesiones benignas tras la cirugía.</li> </ul> <p>13.3. Principios generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información al paciente: es importante dar una información detallada sobre el funcionamiento del aparato vocal, el mecanismo de los trastornos y el papel y desarrollo de la rehabilitación. Esta información se puede proporcionar en grupo, con apoyo audiovisual, antes de comenzar el tratamiento.</li> <li>• Técnicas de relajación: permite que el paciente utilice una voz relajada y libre de tensión o esfuerzo.</li> <li>• Técnicas de respiración: los pacientes disfónicos presentan una respiración superficial y una fonación a expensas del volumen residual. El método más eficaz para que la respiración apoye el proceso fonatorio se denomina respiración completa.</li> <li>• Control del tono postural: en el comportamiento del esfuerzo vocal, aparece una alteración de la verticalidad, siendo necesario restablecer una buena alineación corporal que facilita una mejor respiración y resonancia de la voz en el cuerpo.</li> <li>• Inhibición de la proyección vocal: uso de técnicas terapéuticas que faciliten la aproximación gradual de las cuerdas vocales, logrando suavizar el "golpe glótico".</li> <li>• Pedagogía de la altura tonal: cuando de forma habitual se usa un espectro tonal inapropiado se provoca un esfuerzo innecesario y peligroso para la laringe.</li> <li>• En todo tratamiento de reeducación de la voz es necesario un correcto control auditivo vocal.</li> </ul> <p>13.4. Funciones del logoterapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración estrecha con el ORL en la evaluación de la voz con el fin de determinar el tratamiento más adecuado.</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p><b>13.</b> Tratamiento rehabilitador de las disfonías</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de programas de prevención.</li> <li>• Desarrollo de los tratamientos y seguimiento de los mismos.</li> </ul> <p>13.5. Sistemática de trabajo:</p> <p>La rehabilitación comenzará tras el estudio de la voz en la unidad correspondiente.</p> <p>La duración de las sesiones debe ser de 30 a 45 minutos, debiendo estar agrupadas las 5-6 primeras.</p> <p>El número de sesiones varía, siendo aproximadamente de 20-30 a lo largo de 4 a 6 meses, con 2 sesiones por semana y un entrenamiento suave diario en casa.</p> <p>El número de sesiones dependerá de lo que el paciente encuentre en su rehabilitación, de la perturbación de su voz, y de si hay o no alteraciones psicológicas añadidas.</p> <p>Las sesiones serán pautadas según la evolución de la disfonía y realizadas por el Logopeda.</p> <p>A la finalización del tratamiento, se realizará un informe escrito que se hará llegar al ORL para la valoración del resultado de la rehabilitación de la disfonía.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>14.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>14.1. En los hematomas y las hemorragias de la cuerda vocal, si la patología es recidivante, se realiza la coagulación del vaso mediante MLD y fonomicrocirugía con láser CO<sub>2</sub> (54).</p> <p>14.2. En los granulomas de contacto, en aquellos casos rebeldes al tratamiento conservador, o que evolucionen hacia grandes masas, se realiza la extirpación quirúrgica mediante MLD y láser CO<sub>2</sub> (25-29).</p> <p>14.3. En los granulomas post-intubación y post-quirúrgicos que no hayan respondido al tratamiento médico conservador, está indicada la extirpación quirúrgica mediante MLD y láser CO<sub>2</sub> (7,30).</p> <p>14.4. A los pacientes diagnosticados de disfonía espasmódica, se les realizará un tratamiento mediante una inyección de toxina botulínica en el músculo tiroaritenoides (59-60).</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>14.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>14.5. Los quistes epidermoides se tratan quirúrgicamente mediante una cordotomía realizada en el curso de una microlaringoscopia directa (7,66).</p> <p>14.6. Las sinequias anteriores se asocian frecuentemente con nódulos y se extirpan quirúrgicamente, seccionándolas en el curso de una microlaringoscopia directa (7,52).</p> <p>14.7. Los puentes mucosos son estrechos en la mayoría de las ocasiones y susceptibles de extirpación simple anterior y posterior en el curso de una microlaringoscopia directa (7).</p> <p>14.8. Los traumatismos laringeos que afectan a la región glótica posterior, produciendo una fijación aritenoidea unilateral, no requieren tratamiento; aquéllas que son bilaterales, producen una alteración de la fonación junto con una disnea que, a veces, requiere la práctica de una traqueotomía. En estos casos, se realizará una microlaringoscopia directa y una aritenoidectomía con láser CO<sub>2</sub> y sección de las sinequias que pudiera haber (7). La intubación anestésica en estos casos se realizaría bien oral o bien a través de la traqueotomía. Todos los pacientes con ASA I-II serán intervenidos en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). El paciente será trasladado desde la planta de hospitalización por el Celador, habiendo guardado ayuno en las 6 horas previas a la intervención. En el quirófano será recibido por el personal de Enfermería, y se le preparará para la intervención (pulsioxímetro, control electrocardiográfico, presión arterial y vía periférica para la administración de fármacos anestésicos y sueroterapia). La intervención se realizará con anestesia general e intubación orotraqueal, usándose un tubo orotraqueal con el menor diámetro posible, que permita una adecuada ventilación del paciente y permita trabajar con comodidad al Cirujano. Igualmente, el paciente estará sometido a relajación muscular. Los pacientes que vayan a ser intervenidos mediante láser CO<sub>2</sub> necesitarán tubos especiales de intubación, siendo el balón relleno de suero fisiológico teñido con azul de metileno.</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>14.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>La intervención se realizará mediante una microlaringoscopia directa (MLD) por suspensión, usándose un microscopio quirúrgico con lente de 350-400 mm de distancia focal, laringoscopios y sistemas de suspensión.</p> <p>El instrumental debe encontrarse estéril y en perfectas condiciones de uso y engrasado. Se usará uno diferente del que utilizemos en la realización de biopsias en la patología oncológica. En el caso de pacientes intervenidos mediante láser CO<sub>2</sub>, tanto el instrumental como los laringoscopios tendrán superficie mate para evitar la reflexión del haz del láser.</p> <p>La extirpación de las lesiones debe ser completa, realizándose sin penetrar en el ligamento vocal, no dejando indentaciones en el borde libre de la cuerda y, en el caso de realizar una cordotomía, dejar un buen alineamiento de la zona disecada sin lesionar la mucosa medial despegada.</p> <p>La inyección de toxina botulínica en las disfonías espasmódicas, se realizará en centros con experiencia en esta técnica.</p> <p>La dosis inyectada suele ser de 3-5 U de toxina botulínica A en cada cuerda.</p> <p>Los efectos beneficiosos se observan a las 24-72 horas y son transitorios, requiriéndose nuevas inyecciones cada cuatro - seis meses.</p> <p>Al término de la intervención, se rellenará la hoja quirúrgica, donde se expondrán detalladamente los motivos de la intervención, los diagnósticos pre y postquirúrgico, el tipo de anestesia utilizada y la descripción detallada de la intervención realizada, así como de las muestras enviadas para el estudio anatomopatológico. Igualmente, se rellenará la hoja con la medicación que debe recibir el paciente en el post-operatorio inmediato en formato de unidosis farmacológica.</p> <p>Se rellenará una petición de estudio anatomopatológico para ser enviado, junto con las muestras correspondientes conservadas en un recipiente estéril con formol, al Servicio de Anatomía Patológica.</p> <p>El Anestesiólogo rellenará la hoja anestésica con las incidencias anestésicas que se hayan producido.</p> <p>El personal de Enfermería cumplimentará en el Libro de Registro de Quirófano los datos administrativos del</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>14.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>paciente, así como los datos del o los Cirujanos, Anestesiistas y personal de Enfermería que hayan intervenido, el diagnóstico, la intervención realizada, y la fecha y hora de inicio y término de la misma.</p> <p>Una vez extubado el paciente, éste será remitido a la Unidad de Reanimación Post-anestésica siendo trasladado por el Celador acompañado por el Anestesiólogo y, al menos, un miembro de Enfermería, para recibir los cuidados inmediatos. Posteriormente, será trasladado a la planta de hospitalización cuando lo disponga el Anestesiólogo.</p> <p>En la planta de hospitalización, será recibido por el Personal de Enfermería, cumplimentándose el Registro del Plan de Cuidados de Enfermería, y se le administrará la medicación prescrita por el Cirujano.</p> <p>El paciente será valorado por el ORL, a las 24 horas de su intervención, antes de ser dado de alta. Aquellos que hayan sido intervenidos por traumatismos de la región glótica posterior, y se les haya practicado una aritenoidectomía mediante láser CO<sub>2</sub>, serán dados de alta a las 48-72 horas debido a la posible aparición de aspiraciones leves en las primeras 48 horas del post-operatorio.</p> <p>Al recibir el alta, se le facilitará al paciente un informe escrito dirigido al Médico de Familia, en el que se explicarán las pruebas diagnósticas realizadas, el diagnóstico, y el tratamiento quirúrgico practicado. Se indicará igualmente el tratamiento médico pautado que debe administrarse al paciente, así como el tiempo de reposo vocal y tiempo estimado de baja laboral, junto con las pautas de revisiones en la consulta por el ORL.</p> <p>También se le facilitarán al paciente las primeras recetas para comenzar el tratamiento médico instaurado.</p> <p>Los pacientes que hayan sido intervenidos bajo el régimen de CMA, serán dados de alta, como mínimo, 6 horas después del término de la intervención, entregándoseles unas normas escritas con los cuidados y los posibles riesgos y las complicaciones post-operatorios, junto con un teléfono de contacto donde puedan aclararle las posibles dudas o complicaciones que le surjan.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>15.</b> Gestión de cita para: Laboratorio de Voz. 3ª Consulta de ORL.</p>	<p>15.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>15.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>15.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>15.4. Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>16.</b> Valoración ORL: 3ª consulta</p>	<p>16.1. A aquellos pacientes que hayan realizado un tratamiento rehabilitador en la Consulta de Logopedia, les será realizado un estudio de la voz el mismo día en que sean revisados en la consulta por el ORL (77-80). En las disfonías funcionales y aquellas secundarias a Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE), se valorará la respuesta al tratamiento, siendo dados de alta con un informe para el Médico de Familia. En dicho informe, se explicará la evolución de la disfonía, su curación o su irreversibilidad.</p> <p>En ambos casos, se saldrá del proceso.</p> <p>En las lesiones laríngeas benignas, como pólipos o edemas de Reinke, se valorará igualmente la respuesta al tratamiento, se dará el alta con un informe para el Médico de Familia y el paciente saldrá del proceso. Igualmente, ocurrirá con las lesiones laríngeas congénitas: <i>sulcus vocalis</i>.</p> <p>A los pacientes con nódulos laríngeos que no hayan obtenido una mejoría clínica, ni en sus parámetros</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>16.</b> Valoración ORL: 3ª consulta</p>	<p>fonatorios, se les indicará una intervención quirúrgica mediante una fonomicrocirugía (34,36,52,73-75,81). A los pacientes con parálisis laríngeas unilaterales que no hayan obtenido mejoría con la rehabilitación vocal, o su actividad sociolaboral lo requiera, se les puede indicar un tratamiento quirúrgico mediante una tiroplastia de medialización. No se realizará antes de los seis meses desde que se produjo la parálisis, ya que durante este periodo una gran mayoría de las parálisis llegan a compensar satisfactoriamente (82-89).</p> <p>16.2. Aquellos pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de granulomas, traumatismos laríngeos, lesiones congénitas, hemorragias recidivantes, serán valorados en la consulta, y se les dará de alta con un informe para su Médico de Familia, saliendo del proceso. Los pacientes intervenidos de laringocele serán dados de alta con un informe para su Médico de Familia. Los pacientes con disfonía espasmódica serán enviados para su control por parte de Neurología.</p>

Unidad de Gestión Sanitaria	
Actividades	Características de calidad
<p><b>17.</b> Gestión de estudio preanestésico</p>	<p>17.1. Creación del circuito preoperatorio de manera integrada para todos los procesos quirúrgicos como anexo específico.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>18.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>18.1. El tratamiento indicado para los nódulos laríngeos rebeldes al tratamiento rehabilitador es la fonomicrocirugía (34,36,52,73). Todos los pacientes con ASA I-II serán intervenidos en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). El paciente será trasladado desde la planta de hospitalización por el Celador, habiendo guardado ayuno durante las 6 horas previas a la intervención. En el quirófano será recibido por el personal de Enfermería, y se lo preparará para la intervención (pul-</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>18.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>sioxímetro, control electrocardiográfico, presión arterial y vía periférica para la administración de fármacos anestésicos y sueroterapia).</p> <p>La intervención se realizará con anestesia general e intubación orotraqueal, usándose un tubo orotraqueal con el menor diámetro posible que permita una adecuada ventilación del paciente y permita trabajar con comodidad al Cirujano.</p> <p>Igualmente, estará sometido a relajación muscular.</p> <p>La intervención se realizará mediante una microlaringoscopia directa (MLD) por suspensión, usándose un microscopio quirúrgico con lente de 350-400 mm de distancia focal, laringoscopios y sistemas de suspensión.</p> <p>El instrumental debe encontrarse estéril y en perfectas condiciones de uso y engrasado. Se usará uno diferente del que utilizemos en la realización de biopsias en la patología oncológica.</p> <p>La extirpación de las lesiones debe ser completa, sin penetrar en el ligamento vocal, y no dejando indentaciones en el borde libre de la cuerda.</p> <p>18.2. El tratamiento de las parálisis laríngeas unilaterales es la tiroplastia de medialización (82-89).</p> <p>La cirugía se realiza bajo anestesia local con sedación, ya que en algunos momentos se requiere la cooperación del paciente.</p> <p>La técnica consiste en la realización de una “ventana” en el ala tiroidea, por la que se introduce una prótesis que empujará el músculo tiroaritenoso, que a su vez hará que la cuerda vocal se sitúe en la línea media.</p> <p>Al término de la intervención, se rellenará la hoja quirúrgica, en la que se expondrán detalladamente los motivos de la intervención, los diagnósticos pre y postquirúrgico, el tipo de anestesia utilizada y la descripción detallada de la intervención realizada, así como las muestras enviadas para un estudio anatomopatológico.</p> <p>Igualmente, se rellenará la hoja con la medicación que debe recibir el paciente en el post-operatorio inmediato en formato de unidosis farmacológica.</p> <p>Se rellenará la petición de un estudio anatomopatológico para ser enviado, junto con las muestras corres-</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>18.</b> Tratamiento quirúrgico</p>	<p>pondientes, conservadas en un recipiente estéril con formol, al Servicio de Anatomía Patológica.</p> <p>El Anestesiólogo rellenará la hoja anestésica con las incidencias anestésicas que se hayan producido.</p> <p>El personal de Enfermería cumplimentará en el Libro de Registro de Quirófano los datos administrativos del paciente, así como los datos del o los Cirujanos, Anestelistas y personal de Enfermería que hayan intervenido, el diagnóstico, la intervención realizada, la fecha y hora de inicio y término de la misma.</p> <p>Una vez extubado el paciente, éste será remitido a la Unidad de Reanimación Post-anestésica, siendo trasladado por el Celador, acompañado por el Anestesiólogo y, al menos, un miembro de Enfermería, para recibir los cuidados inmediatos. Posteriormente, será trasladado a la planta de hospitalización cuando lo disponga el Anestesiólogo.</p> <p>En la planta de hospitalización será recibido por el personal de Enfermería, cumplimentándose el Registro del Plan de Cuidados de Enfermería, y se le administrará la medicación prescrita por el Cirujano.</p> <p>El paciente será valorado por el ORL antes de ser dado de alta a las 24 horas de su intervención.</p> <p>Al recibir el alta, se le facilitará al paciente un informe escrito dirigido a su Médico de Familia, donde se explicarán las pruebas diagnósticas realizadas, el diagnóstico, y el tratamiento quirúrgico practicado. Se indicará igualmente el tratamiento médico pautado que debe administrarse al paciente, así como el tiempo de reposo vocal y el tiempo estimado de baja laboral, junto con las pautas de revisiones en consulta por el ORL.</p> <p>También se le facilitarán al paciente las primeras recetas para comenzar el tratamiento médico instaurado.</p> <p>Los pacientes que hayan sido intervenidos bajo el régimen de CMA serán dados de alta, como mínimo, 6 horas después del término de la intervención, entregándoseles unas normas escritas con los cuidados y los posibles riesgos y las complicaciones post-operatorios, junto con un teléfono de contacto donde puedan aclararle las posibles dudas o complicaciones que le surjan.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>19.</b> Gestión de cita para: 4ª Consulta de ORL</p>	<p>19.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>19.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>19.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>19.4. Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>20.</b> Valoración ORL: 4ª consulta</p>	<p>En esta 4ª consulta se valorará el tratamiento quirúrgico realizado a los pacientes intervenidos de tiroplastia de medialización (90-91) y de fonomicrocirugía por nódulos vocales, a los que se les realizará un estudio de la voz en la misma sesión. Los nódulos deberán seguir con el tratamiento rehabilitador para conseguir una modificación total del hábito vocal y evitar la reparación de las lesiones.</p> <p>Una vez valorado el resultado de la tiroplastia, se enviarán al Logopeda para recibir rehabilitación vocal, con un informe para su Médico de Familia.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>21.</b> Gestión de cita para: Logopedia</p>	<p>21.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p><b>21.</b> Gestión de cita para: Logopedia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>21.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>21.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>21.4. Buena gestión de los plazos de cita, adecuándolos a la situación y evitando demoras innecesarias.</p>

Logopeda	
Actividades	Características de calidad
<p><b>22.</b> Tratamiento rehabilitador vocal</p>	<p>22.1. Los nódulos deberán seguir con el tratamiento rehabilitador para conseguir una modificación total del hábito vocal y evitar la reaparición de las lesiones.</p> <p>22.2. Los pacientes intervenidos de tiroplastia por una parálisis recurrencial unilateral reciben la rehabilitación vocal entre una y tres semanas tras la cirugía, tratamiento que durará hasta que se produzca una mejoría vocal. Los objetivos del tratamiento vocal son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar el límite vocal y facilitar la vocalización con el nuevo implante.</li> <li>• Reducir la sobrecompensación previa, la compresión de cuerdas vocales falsas y la tensión muscular.</li> <li>• Incorporar el apoyo respiratorio y la resonancia para optimizar la calidad vocal.</li> </ul>

Unidad de Atención al Usuario (UAU) de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>23.</b> Gestión de cita para: 5ª consulta ORL</p>	<p>23.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li> </ul> <p>23.2. Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p>23.3. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>23.4. Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente.</p>
--	--

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>24.</b> Valoración ORL: 5ª consulta</p>	<p>Una vez valorado el resultado de la tiroplastia tras la rehabilitación vocal, se le dará el alta al paciente, con un informe para su Médico de Familia, produciéndose de este modo su salida del proceso.</p> <p>A los pacientes con nódulos vocales se les valorará el tratamiento rehabilitador, y se les dará el alta con un informe para su Médico de Familia, saliendo del proceso.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p>1. Valoración 1ª consulta por ORL</p>	<p>El paciente puede llegar a la consulta remitido por el Médico de Familia con síntomas clínicos de disfonía de más de 15 días de evolución y antecedentes de ser fumador de más de un paquete de cigarrillos al día y bebedor habitual (8).</p> <p>También puede llegar por la evolución de una laringitis crónica que se ha malignizado y a la que ya se le ha realizado el estudio anatomopatológico (Pasa directamente al nº 7) (31).</p> <p>En primer lugar, se realizará una historia clínica completa y registrada que incluirá los siguientes apartados (16,92):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco, drogas (2).</li> <li>1.2. Antecedentes personales y familiares oncológicos.</li> <li>1.3. Duración de la disfonía y síntomas acompañantes.</li> <li>1.4. Exploración sistemática ORL, incluyendo (7,16,17): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otoscopia, rinoscopia, faringoscopia.</li> <li>• Laringoscopia indirecta con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espejillo de García.</li> <li>- Nasofibrolaringoscopia, usando anestesia tópica nasal y en su caso faríngea, que evite el dolor y las náuseas al paciente. A aquellos pacientes que lo permitan, se les realizará una toma de biopsia de las lesiones de aspecto neoplásico que encontremos con anestesia local.</li> <li>- La exploración fibrolaringoscópica se grabará en soporte videográfico con el fin de poder discutir el caso en el Comité de Tumores y tomar la decisión terapéutica más apropiada según las características de la lesión.</li> <li>- Palpación de cuello.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> <p>En la historia clínica se dejará constancia de un resumen del informe que remite el Médico de Familia, haciendo hincapié en los estudios realizados y en las respuestas a los tratamientos recibidos por el paciente.</p> <p>En el caso de realizarse una biopsia de la lesión tumoral, la muestra se enviará, en solución de formaldehído 35/40, al Servicio de Anatomía Patológica.</p>

	<p>En la hoja de petición del estudio anatomopatológico, los datos de filiación del paciente deben ir de forma clara y legible.</p> <p>En dicha petición de estudio debe hacerse constar, de forma legible, el resumen clínico y la sospecha de una posible patología tumoral para otorgarles carácter preferente a esos casos.</p> <p>1.5. Petición de una TC de laringe y cuello con contraste (37,93):</p> <p>Ante la presencia de lesiones orgánicas de aspecto tumoral, a fin de realizar la estadificación, y delimitando la extensión de las lesiones y la posible existencia de adenopatías cervicales.</p> <p>En la petición de realización de una TC, debe hacerse constar de forma legible el resumen clínico y la sospecha de una posible patología tumoral, para otorgarles carácter preferencial a esos casos.</p> <p>1.6. Indicación de realización de una microlaringoscopia directa con fines exploratorios y de una toma de biopsia ante la presencia o sospecha de lesiones laríngeas de aspecto tumoral en la exploración fibrolaringoscópica en las que no hayamos podido realizar una biopsia con anestesia local (16).</p>
--	---

Unidad de Gestión Sanitaria	
Actividades	Características de calidad
2. Gestión de estudio preanestésico	Creación del circuito preoperatorio de manera integrada para todos los procesos quirúrgicos como Anexo específico.

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
2. Gestión de cita para Radiología	<p>2.1. UAU accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li> <li>- Posibilidad de cita telefónica con varias líneas para evitar esperas innecesarias.</li> <li>- Posibilidad de acceso a través de Internet, que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los</li> </ul>

Actividades	Características de calidad
<p><b>2.</b> Gestión de cita para Radiología</p>	<p>horarios de consulta, y obtener la información necesaria para poder elegir con criterio.</p> <p><b>2.2.</b> Registro completo e informatizado de los datos de filiación sin errores administrativos.</p> <p><b>2.3.</b> Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p><b>2.4.</b> Buena gestión de los plazos de cita, evitando demoras innecesarias, con citas adecuadas a la situación del paciente, con una atención preferencial a los pacientes con riesgo neoplásico según la sospecha diagnóstica, no siendo ésta superior a una semana.</p>

### Servicio de Radiodiagnóstico

Actividades	Características de calidad
<p><b>3.</b> Realización de una TC</p>	<p>Es necesaria la realización de una TC de cuello con contraste para la estadificación del cáncer de cuerda vocal, estudiando la región laríngea con el fin de ver la extensión, la infiltración neoplásica, así como la posible existencia de metástasis linfáticas regionales.</p> <p>La realización y entrega en la Consulta de ORL no ha de ser superior a las dos semanas desde su petición, y debe estar en el quirófano en el momento de la MLD, o del tratamiento quirúrgico definitivo.</p> <p>Informe detallado y congruente con la petición del ORL.</p>

### ORL

Actividades	Características de calidad
<p><b>4.</b> Realización del tratamiento quirúrgico</p>	<p>Las neoplasias de cuerda vocal deben explorarse quirúrgicamente mediante la realización de una MLD: ésta se realiza no sólo con el propósito de hacer la toma de la biopsia para el estudio anatomopatológico, sino también con fines exploratorios para delimitar la extensión del tumor.</p> <p>Todos los pacientes con ASA I-II serán intervenidos en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA).</p> <p>El paciente será trasladado desde la planta de hospitalización por el Celador, habiendo guardado ayuno durante las 6 horas previas a la intervención.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>4. Realización del tratamiento quirúrgico</p>	<p>En el quirófano será recibido por el personal de Enfermería, y se le preparará para la intervención (pulsioxímetro, control electrocardiográfico, tensión arterial y vía periférica para la administración de fármacos anestésicos y sueroterapia).</p> <p>La intervención se realizará con anestesia general e intubación orotraqueal, usándose un tubo orotraqueal con el menor diámetro posible que permita una adecuada ventilación del paciente y trabajar con comodidad al Cirujano.</p> <p>Igualmente, el paciente estará sometido a relajación muscular.</p> <p>La intervención se realizará mediante una microlaringoscopia directa (MLD) por suspensión, utilizándose un microscopio quirúrgico con una lente de 350-400 mm de distancia focal, laringoscopios y sistemas de suspensión.</p> <p>El instrumental debe encontrarse estéril y en perfectas condiciones de uso y engrasado. Al término de la intervención, se rellenará la hoja quirúrgica, donde se expondrán detalladamente los motivos de la intervención, los diagnósticos pre y postquirúrgico, el tipo de anestesia utilizada y la descripción detallada de la intervención realizada, así como las muestras enviadas para el estudio anatomopatológico.</p> <p>Asimismo, se rellenará la hoja con la medicación que debe recibir el paciente en el post-operatorio inmediato en formato de unidosis farmacológica.</p> <p>Se cumplimentará la petición de un estudio anatomopatológico para ser enviado, junto con las muestras correspondientes, en un recipiente estéril con formaldehído 35/40, al Servicio de Anatomía Patológica.</p> <p>En la hoja de petición del estudio, los datos de filiación del paciente deben ir de forma clara y legible y debe hacerse constar el resumen clínico y la sospecha de posible patología tumoral, para otorgarle carácter preferente a esos casos.</p> <p>El Anestesiólogo rellenará la hoja anestésica con las incidencias anestésicas que se hayan producido.</p> <p>El personal de Enfermería cumplimentará en el Libro de Registro de Quirófano los datos administrativos del paciente, así como los datos del o los Cirujanos, Anestelistas y personal de Enfermería que hayan intervenido, el diagnóstico, la intervención realizada, y fecha y hora de inicio y término de la misma.</p> <p>Una vez extubado, el paciente será remitido a la Unidad de Reanimación Post-anestésica, siendo trasladado por el Celador, y acompañado por el Anestesiólogo y, al menos,</p>

Actividades	Características de calidad
<p><b>4.</b> Realización del tratamiento quirúrgico</p>	<p>un miembro de Enfermería, para recibir los cuidados inmediatos.</p> <p>Posteriormente, será trasladado a la planta de hospitalización cuando lo disponga el Anestesiólogo.</p> <p>En la planta de hospitalización será recibido por el personal de Enfermería, cumplimentándose el Registro del Plan de Cuidados de Enfermería, y se le administrará la medicación prescrita por el Cirujano.</p> <p>El paciente será valorado por el ORL antes de ser dado de alta, a las 24 horas de su intervención.</p> <p>Al recibir el alta, se le facilitará al paciente un informe escrito dirigido al Médico de Familia, donde se explicarán las pruebas diagnósticas, el diagnóstico, y el tratamiento quirúrgico realizado. Se indicará igualmente el tratamiento médico pautado que debe administrarse al paciente, así como el tiempo de reposo vocal y el tiempo estimado de baja laboral, junto con las pautas de revisiones en la consulta por el ORL.</p> <p>Igualmente, se le facilitarán al paciente las primeras recetas para comenzar el tratamiento médico instaurado.</p> <p>Los pacientes que hayan sido intervenidos bajo régimen de CMA serán dados de alta, como mínimo, 6 horas después del término de la intervención, entregándoseles unas normas escritas con los cuidados y los posibles riesgos y las complicaciones post-operatorios, junto con un teléfono de contacto donde puedan aclararle las posibles dudas o complicaciones que le surjan.</p>

Anatomopatólogo	
Actividades	Características de calidad
<p><b>5.</b> Realización de estudio anatomopatológico</p>	<p>Se procederá al registro de la solicitud. Posteriormente, se realizará el procesado de la muestra, registrando los distintos cortes de las muestras con las correspondientes pegatinas, y se validarán los resultados, que serán enviados a la Consulta de ORL.</p> <p>Las muestras sobre las que existe sospecha neoplásica serán procesadas de forma preferencial, no debiéndose demorar el estudio desde su llegada a la recepción en la Consulta de ORL más de una semana.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>6.</b> Cita para 2ª consulta de ORL</p>	<p>La cita será gestionada por el Personal Administrativo de la planta de hospitalización al ser dado de alta el paciente, con una buena gestión de los plazos de cita, es decir, valorando el lapso de tiempo necesario para la recepción de los resultados del estudio anatomopatológico en la consulta.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración ORL: 2ª consulta</p>	<p>En esta segunda consulta, se valorará el estudio anatomopatológico junto con la TC, con el fin de realizar la indicación terapéutica según la estadificación del tumor.</p> <p>Todos los casos de pacientes neoplásicos deberán ser discutidos en una sesión clínica del Comité de Tumores, que ha de existir en todos los hospitales donde se realice cirugía oncológica, debiendo formar parte de él los miembros del Servicio de ORL y, al menos, un miembro de los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico, donde se decidirá el tratamiento más adecuado para cada caso concreto.</p> <p>Una vez en la consulta, se explicará al paciente y a la familia, de forma clara y comprensible, la enfermedad que padece, la evolución de la misma, las posibilidades de tratamiento así como las ventajas y los posibles riesgos que entrañan cada una de ellas.</p> <p>Igualmente, se les explicará la técnica quirúrgica en el caso de tratamiento quirúrgico funcional o radical y, en su defecto, el tratamiento alternativo con radio y/o quimioterapia.</p> <p>En el caso de que el tratamiento conlleve la pérdida de la voz, se le expondrán las posibilidades de recuperación de la misma: fistuloplastias fonatorias, voz erigmo-fónica, etc.</p> <p>Al paciente se le hará entrega del correspondiente consentimiento informado donde se le explicará de forma escrita todo lo anterior para su aprobación y firma.</p> <p>El paciente será incluido en la lista de espera quirúrgica de forma preferencial para el tratamiento quirúrgico curativo, no debiendo demorarse éste desde su entrada en el proceso más de un mes.</p>

Unidad de Gestión Sanitaria	
Actividades	Características de calidad
<p><b>8.</b> Gestión de estudio preanestésico</p>	<p>Se realizará igual en todos los pasos excepto los nº 2,3,4,5,6,7 y 8 del circuito preoperatorio.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>9.</b> Realización de tratamiento oncológico curativo</p>	<p>Una vez valorada la extensión tumoral con el estudio anatomopatológico, la TC, y la MLD realizada, se procederá terapéuticamente, según protocolo adjunto, y TNM (Anexo 1):</p> <p>Etapa I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cordectomía en pacientes seleccionados que tienen lesiones T1 limitadas y superficiales.</li> <li>• Escisión con láser CO<sub>2</sub>.</li> <li>• Radioterapia.</li> </ul> <p>Etapa II:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemilaringuectomía o laringuectomía parcial o total dependiendo de las consideraciones anatómicas.</li> <li>• Radioterapia.</li> </ul> <p>Etapa III:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laringuectomía total con o sin radioterapia postoperatoria.</li> <li>• Radioterapia definitiva con cirugía de recuperación cuando fracase la radiación.</li> </ul> <p>Etapa IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laringuectomía total con radioterapia postoperatoria (94-129).</li> </ul> <p>El paciente será trasladado desde la planta de hospitalización por el Celador, habiendo guardado ayuno en las 6 horas previas a la intervención.</p> <p>El paciente habrá recibido en planta la premedicación anestésica así como la profilaxis antibiótica y anticoagulante según el protocolo de cada Hospital.</p> <p>En el quirófano será recibido por el personal de Enfermería y preparado para la intervención (pulsioxímetro, control electrocardiográfico, tensión arterial, vía periférica para la administración de fármacos anestésicos y sueroterapia).</p>

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="164 229 391 353"><b>9.</b> Realización de tratamiento oncológico curativo</p>	<p data-bbox="435 229 1108 515">La intervención se realizará con anestesia general e intubación orotraqueal en los casos en que se realice la exéresis tumoral vía endoscópica mediante láser CO<sub>2</sub>, usándose tubos especiales y rellenando el balón de suero fisiológico teñido con azul de metileno. Dicho tubo orotraqueal tendrá el menor diámetro posible que permita una adecuada ventilación del paciente y trabajar con comodidad al Cirujano: 6 mm en las mujeres y 6.5 mm en los hombres. Igualmente, estará sometido a relajación muscular.</p> <p data-bbox="435 529 1108 684">En los casos en que se realice la exéresis tumoral mediante una intervención abierta, se realizará previamente una traqueotomía con anestesia local y sedación del paciente para, seguidamente, realizar la intubación por el traqueostoma y serle administrada anestesia general.</p> <p data-bbox="435 698 1108 751">El instrumental debe de encontrarse estéril y en perfectas condiciones de uso y engrasado.</p> <p data-bbox="435 766 1108 855">En los pacientes intervenidos mediante láser CO<sub>2</sub>, tanto el instrumental como los laringoscopios tendrán superficie mate para evitar la reflexión del haz del láser.</p> <p data-bbox="435 869 1108 1024">Al término de la intervención, se rellenará la hoja quirúrgica donde se expondrán detalladamente los motivos de la intervención, diagnósticos pre y postquirúrgico, tipo de anestesia y descripción detallada de la intervención realizada, así como las muestras enviadas para el estudio anatomopatológico.</p> <p data-bbox="435 1039 1108 1128">Igualmente, se rellenará la hoja con la medicación que debe recibir el paciente en el post-operatorio inmediato en formato de unidosis farmacológica.</p> <p data-bbox="435 1142 1108 1261">Se rellenará la petición de un estudio anatomopatológico para ser enviado, junto con las muestras correspondientes, en un recipiente estéril con formaldehído 35/40, debidamente etiquetada, al Servicio de Anatomía Patológica.</p> <p data-bbox="435 1275 1108 1365">En la hoja de petición del estudio, los datos de filiación del paciente deben ir de forma clara y legible, así como la numeración de las distintas muestras enviadas.</p> <p data-bbox="435 1379 1108 1534">En dicha petición de estudio, debe hacerse constar, de forma legible, el resumen clínico y la sospecha de posible patología tumoral, prestando atención a la infiltración y profundidad de la lesión tumoral así como a la posible afectación de los bordes de resección.</p> <p data-bbox="435 1548 1108 1601">En caso de vaciamiento ganglionar, las muestras deben ir en frascos separados, debidamente etiquetados y numerados.</p>

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="168 227 390 353"><b>9.</b> Realización de tratamiento oncológico curativo</p>	<p data-bbox="435 220 1108 280">El Anestesiólogo rellenará la hoja anestésica con las incidencias anestésicas que se hayan producido.</p> <p data-bbox="435 289 1108 478">El personal de Enfermería cumplimentará en el Libro de Registro de Quirófano los datos administrativos del paciente, así como los datos del o de los Cirujanos, Anestelistas y personal de Enfermería que hayan intervenido, el diagnóstico, la intervención realizada, la fecha y hora de inicio y término de la misma.</p> <p data-bbox="435 487 1108 644">Una vez terminada la intervención, el paciente será remitido a la Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA), siendo trasladado por el Celador acompañado del Anestesiólogo y, al menos, un miembro de Enfermería, para recibir los cuidados inmediatos.</p> <p data-bbox="435 653 1108 848">Los pacientes que hayan sido intervenidos con cirugía abierta les será colocada una cánula de traqueotomía con neumotaponamiento, mientras que los que hayan sido intervenidos mediante cirugía endoscópica y láser CO<sub>2</sub> serán extubados. Posteriormente, será trasladado a la planta de hospitalización cuando lo disponga el Anestesiólogo encargado de la URPA.</p> <p data-bbox="435 857 1108 979">En la planta de hospitalización será recibido por el personal de Enfermería, cumplimentándose el Registro del Plan de Cuidados de Enfermería, y se le administrará la medicación prescrita por el Cirujano.</p> <p data-bbox="435 988 1108 1215">En planta, el paciente será valorado diariamente por el ORL encargado de la hospitalización junto con el personal de Enfermería, realizándose una cura diaria de la herida quirúrgica, cambio de cánula de traqueotomía, vigilancia de los drenajes y sonda de alimentación en su caso, control ante la posibilidad de que aparezcan comorbilidades en el paciente, y valorando la posible alteración en la pauta de medicación impuesta.</p> <p data-bbox="435 1224 1108 1452">Al recibir el alta, se le facilitará al paciente un informe escrito dirigido al Médico de Familia, donde se explicarán las pruebas exploratorias, el diagnóstico, y el tratamiento quirúrgico realizado. Se indicará igualmente el tratamiento médico pautado que debe administrarse al paciente, así como el tiempo estimado de baja laboral, junto con las pautas de revisiones en consulta por el ORL.</p> <p data-bbox="435 1461 1108 1548">Se le facilitarán al paciente las primeras recetas para comenzar el tratamiento médico instaurado, así como una cánula de repuesto en el caso de ser portador de ella.</p> <p data-bbox="435 1557 1108 1617">A los familiares de los pacientes se les instruirá en la limpieza, manejo y cambio de la cánula de traqueotomía en el domicilio.</p>

UAU de AE	
Actividades	Características de calidad
<p><b>10.</b> Cita para la 3ª Consulta de ORL</p>	<p>La cita será dada por el Personal Administrativo de la planta de hospitalización al ser dado de alta el paciente, con una gestión de los plazos que tenga en cuenta el tiempo que tardarán en llegar los resultados del estudio anatomopatológico a la consulta.</p>

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p><b>11.</b> Valoración ORL: 3ª consulta</p>	<p>En esta 3ª consulta se valorará el estudio anatomopatológico de la pieza resecada, y se enviará al paciente, en caso necesario, y según los resultados de dicho estudio, para que sea sometido a un tratamiento oncológico bien mediante cobaltoterapia sola o junto con quimioterapia. Igualmente, se enviará al paciente que lo precise a rehabilitación de la voz con el fin de conseguir una voz erigimofónica. Se pautarán las revisiones periódicas oportunas y se dará un informe escrito al Médico de Familia de las exploraciones efectuadas y los plazos de revisiones pautadas.</p>

### ORL

Actividades	Características de calidad
<p><b>1.</b> Indicación de tratamiento quirúrgico</p>	<p>1.1. Una vez realizado el diagnóstico de la disfonía o establecida la sospecha diagnóstica, se realizará la correspondiente indicación quirúrgica terapéutica o diagnóstica, explicándosele al paciente y a sus familiares, de manera clara y comprensible, el diagnóstico cierto o sospechado, así como su evolución, el método quirúrgico elegido y el porqué de su realización, así como las ventajas y los posibles riesgos de los distintos tratamientos alternativos existentes.</p> <p>Igualmente, se les explicará la técnica quirúrgica, y en el caso de que ésta conlleve la pérdida de la voz, las posibilidades de recuperación de la misma mediante voz erigmofónica o fistuloplastia fonatoria.</p> <p>1.2. Al paciente se le entregará el correspondiente consentimiento informado donde se explicará de forma escrita todo lo anteriormente expuesto para su aprobación y firma.</p> <p>1.3. A aquellos pacientes que presenten un bajo riesgo anestésico (ASA I y II), se les explicará de una manera clara que serán intervenidos bajo el régimen de cirugía mayor ambulatoria, y en qué consiste dicho proceso. Se les hará entrega de un protocolo escrito con las posibles dudas y complicaciones que pudieran aparecer, los cuidados post-operatorios que deben seguir en su domicilio, así como un teléfono de contacto para poder mantener el contacto tras el alta.</p> <p>1.4. Una vez el paciente haya aceptado el tratamiento quirúrgico, se rellenará la hoja de Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ), según el decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que será firmada por el paciente.</p> <p>Los pacientes con patología tumoral clara o aquéllos en los que se sospeche su existencia, serán incluidos en el RDQ de manera que se asegure una correcta priorización.</p>

- 1.5. Los pacientes subsidiarios de cirugía mediante láser CO<sub>2</sub> serán remitidos de manera preferente a través de la UAU de AE al Hospital de referencia que posea dicha técnica quirúrgica dentro del SSPA.
- 1.6. Una vez realizada y aceptada la indicación quirúrgica, se le hará entrega al paciente del correspondiente estudio preanestésico (analítica hemática, coagulación, bioquímica completa, según protocolo del Hospital, Rx de tórax y ECG), así como de la hoja de interconsulta para Preanestesia.
- 1.7. El correspondiente RDO será remitido a la Unidad de Gestión Sanitaria.

Unidad de Gestión Sanitaria	
Actividades	Características de calidad
<p><b>2.</b> Gestión de cita para: Analítica. ECG. Rx. de tórax. Consulta de Preanestesia</p>	<p>2.1. Una vez recibida la hoja del RDO, se procederá al registro de la misma, incluyendo al paciente en la lista de espera quirúrgica, y registrando los datos administrativos y los datos clínicos con la codificación correspondiente de la CIE-9.</p> <p>2.2. Se procederá a dar la cita de Laboratorio, ECG y Radiología de manera coordinada, agrupándolos en el mismo día y en un tiempo medio inferior a una hora.</p> <p>2.3. Se procederá a dar la cita para la Consulta de Preanestesia, teniendo en cuenta la fecha estimada de recepción de los estudios complementarios realizados.</p> <p>2.4. Se dará la orden de traslado de la historia clínica del paciente desde el archivo a la Consulta de Preanestesia. Dicha historia será trasladada por el Celador y, a su recepción, se firmará "el recibí" en el correspondiente libro de registro por la persona encargada de la consulta.</p>

Laboratorio	
Actividades	Características de calidad
<p><b>3.</b> Gestión de la analítica</p>	<p>3.1. Se procederá al registro de la solicitud. Posteriormente se realizará la extracción de la muestra, registrando el o los tubos de las muestras con las correspondientes pegatinas. Se procesarán las muestras y se validarán los resultados, que serán enviados a la Consulta de Preanestesia.</p>

Consulta de ECG	
Actividades	Características de calidad
<p><b>4.</b> Gestión del ECG</p>	<p>4.1. Se procederá al registro de la solicitud, realización del ECG, validación del registro, y envío del mismo a la Consulta de Preanestesia.</p>

Radiología	
Actividades	Características de calidad
<p><b>5.</b> Gestión de la Rx. de tórax</p>	<p>5.1. Se procederá al registro de la solicitud, realización de las placas, realización del informe por el Radiólogo y envío de las placas con el informe a la Consulta de Preanestesia antes de la cita que se haya dado al paciente para la misma.</p>

Anestesiólogo	
Actividades	Características de calidad
<p><b>6.</b> Gestión del informe de Preanestesia</p>	<p>6.1. Una vez valorado el paciente clínica y analíticamente por parte del Anestesiólogo, se realizará el correspondiente informe preanestésico, indicando el grado de ASA y otorgando la conformidad.</p> <p>6.2. Se hará constar en el informe la indicación de medicación preanestésica pautada.</p>

	<p>6.3. Se le entregará al paciente el consentimiento informado de los procedimientos anestésicos así como el de transfusión de sangre y hemoderivados en caso necesario, para su lectura y firma.</p> <p>6.4. En caso de que se desaconseje la intervención, se pedirá la realización de más pruebas complementarias o bien la hoja de interconsulta a otros servicios. Si se sospecha patología tumoral, estos estudios se priorizarán para no demorar innecesariamente la intervención quirúrgica.</p> <p>6.5. Una vez completado el estudio, la historia clínica se enviará a la Consulta de ORL.</p>
--	---

**ORL**

Actividades	Características de calidad
<p><b>7.</b> Valoración del estudio preanestésico</p>	<p>7.1. Una vez recibida la historia clínica desde la Consulta de Preanestesia, se valorará la misma, así como el grado de ASA, con el fin de indicar, si corresponde, la CMA y la premedicación propuesta según el protocolo de unidades farmacológica.</p> <p>7.2. A los pacientes que serán intervenidos en régimen de CMA, se les hará entrega de las recetas con la premedicación prescrita por Preanestesia para su administración domiciliaria.</p> <p>7.3. Cumplimentación del parte quirúrgico, en el que se reflejará: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y dos apellidos del paciente.</li> <li>• Fecha de la intervención.</li> <li>• Lugar dentro de la sesión operatoria.</li> <li>• Diagnóstico e intervención quirúrgica.</li> <li>• Tipo de anestesia.</li> <li>• Preparación del paciente.</li> <li>• Nombre del Cirujano y ayudantes.</li> </ul> </p> <p>7.4. Envío del parte quirúrgico a la UGS para coordinar el ingreso con la disponibilidad de camas.</p> <p>7.5. Envío de la historia clínica al Servicio de Admisión, junto con la fecha del ingreso y los datos del RDQ del paciente.</p>

Servicio de Admisión	
Actividades	Características de calidad
<p><b>8.</b> Gestión del ingreso del paciente</p>	<p>8.1. Se procederá, con una antelación mínima de 72 horas, a llamar al paciente por teléfono indicándosele la fecha, hora y lugar del ingreso.</p> <p>8.2. A la presentación del paciente, se procederá a realizar el ingreso tomándole los datos administrativos de filiación y adjuntando las correspondientes pegatinas con dichos datos a la historia clínica.</p>

Celador	
Actividades	Características de calidad
<p><b>9.</b> Traslado a planta</p>	<p>9.1. Se trasladará al paciente junto con su historia clínica a la planta.</p>

Enfermería	
Actividades	Características de calidad
<p><b>10.</b> Recepción en planta</p>	<p>10.1. El paciente y la historia clínica serán recibidos en la planta por el Personal de Enfermería, que realizará la hoja de valoración inicial (protocolo de acogida).</p> <p>10.2. Se realizará la petición de la medicación preanestésica al Servicio de Farmacia según el protocolo de unidades farmacológica.</p> <p>10.3. Se procederá a la administración de la medicación preanestésica y a la profilaxis antibiótica y anticoagulante según el protocolo.</p> <p>10.4. Se procederá a realizar el control de las constantes (pulso, temperatura y presión arterial).</p> <p>10.5. Se procederá al rasurado, baño y aseo del paciente, así como a la limpieza de la ropa de cama antes de su traslado al quirófano.</p>

Celador	
Actividades	Características de calidad
<p><b>11.</b> Traslado al quirófano</p>	<p>El paciente será trasladado al quirófano 15 minutos antes de la hora prevista para la intervención.</p>

## Competencias profesionales

### Competencias Generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La competencia es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- **Conocimientos:** el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- **Habilidades:** capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- **Actitudes:** características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: Imprescindible (I) y Deseable (D).

En el nivel de excelencia, todas las competencias identificativas tienen el carácter de imprescindible. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

## Competencias Específicas del Proceso

En el caso concreto del diseño de los Procesos Asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo) de Médicos/as y Enfermeros/as, se han establecido las Competencias Específicas por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el Mapa de Competencias para el Proceso, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para Médicos/as y Enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este Proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los Procesos Asistenciales.

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA).	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0556	Semiología bioquímica e indicación de las pruebas complementarias en el proceso	I	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	I	I	I				
C-0509	Conocimiento de cuidados postquirúrgicos y ostomías	I	I	I				
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	I	I	I				
C-0135	Documentación clínica	I	I	I				
C-0606	Tratamiento quirúrgico según etiología	I	I	I				
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas de supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)	I	I	I				
C-0459	Organización del SNS y comunidades andaluzas	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda)	D	D	I				
C-0531	Conocimiento de medicinas alternativas	D	D	I				
C-0527	Conocimiento de escalas de valoración de discapacidad	D	D	I				

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0305	Cuidados postquirúrgicos (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes)	I	I	I				
H-0411	Técnicas de exploración física específicas según proceso	I	I	I				
H-0379	Manejo técnicas quirúrgicas según proceso	I	I	I				
H-0410	Ejercicios de rehabilitación específicos según proceso	I	I	I				
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0272	Capacidad de comunicación	D	I	I				
H-0178	Comunicación no verbal	D	I	I				
H-0338	Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso.	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0012	Escucha activa, asertividad	I	I	I				
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	I	I	I				
A-0025	Metódico, sistemático	I	I	I				
A-0026	Optimista, vitalista	I	I	I				
A-0034	Tolerante dialogante y autocontrol	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0005	Capacidad de integración entre las áreas y líneas	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0570	Diagnósticos enfermeros e intervenciones en el "proceso"	I	I	I				
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera "según proceso"	I	I	I				
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	I	I	I				
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	I	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				

**HABILIDADES**

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0180	Manejo del aparataje necesario para aplicar los conocimientos señalados	I	I	I				
H-0346	Técnicas de anestesia y reanimación	I	I	I				
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	I	I	I				
H-0335	Técnicas específicas	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0272	Capacidad de comunicación (técnicas específicas)	I	I	I				

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0357	Elaboración de diagnóstico de Enfermería	I	I	I				
H-0224	Manejo de instrumentación quirúrgica	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusonar, motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares	I	I	I				
A-0067	Comprensión y adaptación con el entorno del niño y/o adolescente	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

## COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE DISFONÍA

### CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	Conocimientos básicos de calidad
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos: recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado
C-0082	Inglés, nivel básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura a nivel básico en inglés
C-0085	Formación general en prevención de riesgos laborales	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
C-0135	Documentación clínica	El/la profesional conoce los documentos clínicos específicos necesarios para el desarrollo de su actividad profesional
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA y las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	Conocimiento en metodología de cuidados enfermeros
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	Técnica específica
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0174	Bioética	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto)	El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	El/la profesional conoce la Dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica
C-0459	Organización del SNS y comunidades andaluzas	El/la profesional conoce la organización del Sistema Nacional de Salud y su especificidad en cada autonomía

## CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda)	Técnicas específicas
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas de supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)	Técnicas específicas
C-0509	Conocimiento de cuidados postquirúrgicos y ostiomias	Técnicas específicas
C-0527	Conocimiento de escalas de valoración de discapacidad	Técnicas específicas
C-0531	Conocimiento de medicinas alternativas	Técnicas específicas
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	Técnicas específicas
C-0556	Semiología bioquímica e indicación de las pruebas complementarias en el proceso	Técnicas específicas
C-0563	Protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera "según proceso"	El/la profesional conoce los procedimientos específicos según el proceso en que trabaja
C-0570	Diagnósticos enfermeros e intervenciones en el "proceso"	Técnicas específicas
C-0573	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos	Específico por patología
C-0606	Tratamiento quirúrgico según etiología	Técnicas específicas
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	Técnicas específicas
C-0609	Conocimientos básicos sobre el desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que condicionan la relación con el profesional	El/la profesional posee conocimientos sobre aquellos aspectos relevantes del desarrollo evolutivo del niño y/o adolescente que influyen en su comportamiento y pueden afectar a su relación con el profesional

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer de una gran cantidad de información lo esencial, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0010	Capacidad de ilusionar, y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Estos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y calidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0022	Resolución de problemas	El/la profesional analiza las situaciones con criterio y juicio analítico para identificar posibles alteraciones y aplicar la solución adecuada
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	El/la profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido
H-0026	Capacidad para delegar	Capacidad para la gestión de tareas y encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad
H-0031	Gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual
H-0041	Manejo del paciente pediátrico	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0089	Individualización de cuidados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0178	Comunicación no verbal	El/la profesional maneja bien la comunicación no verbal de forma habitual
H-0180	Manejo del aparataje necesario para aplicar los conocimientos señalados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0224	Manejo de instrumentación quirúrgica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0272	Capacidad de comunicación (técnicas específicas)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0305	Cuidados postquirúrgicos (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0335	Técnicas específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0338	Capacidad de aplicar criterios de calidad en la práctica habitual	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0346	Técnicas de anestesia y reanimación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0357	Elaboración diagnóstico de enfermería	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0379	Manejo de técnicas quirúrgicas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0410	Ejercicios de rehabilitación específicos según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0411	Técnicas de exploración física específicas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente cómo obtener un aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria
A-0005	Capacidad de integración entre las áreas y líneas	El/la profesional vive la organización como un todo, sin departamentos o estructuras estancas, sabiendo establecer mecanismos de relación entre todos ellos.
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante, negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0012	Escucha activa, asertividad	El/la profesional sabe estar al tanto de lo que dicen los demás, tiene una predisposición positiva a incorporar otras ideas, sin prejuicios previos y sabiendo aceptar las opiniones de los demás
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta, cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0025	Metódico, sistemático	El/la profesional realiza su trabajo con procedimiento y sistema
A-0026	Optimista, vitalista	El/la profesional intenta buscar siempre lo positivo de las situaciones, transmite energía positiva y estimulante
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0034	Tolerante dialogante y autocontrol	El/la profesional manifiesta una actitud moderada en su comunicación interpersonal, no dejándose llevar por reacciones exageradas
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o al rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuánto hace y cómo lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio, accesible	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional busca aportar algo más en lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que procura la mejora

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades (disponibilidad y accesibilidad)	El/la profesional es consciente de que, sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, sabe establecer mecanismos de potenciación.
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos que debe satisfacer
A-0067	Comprensión y adaptación con el entorno del niño y/o adolescente	El/la profesional manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas y respuestas de los niños y/o adolescentes y es capaz de ponerse en su lugar para entender su comportamiento y actitudes

## Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES	REQUISITOS
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de historia clínica y filiación.</li> <li>• Documentos de consentimiento informado.</li> <li>• Documentos de Registro de Demanda Quirúrgica.</li> <li>• Documentos con las normas de higiene vocal.</li> </ul>	Formalizados por la Comisión de Documentación Clínica del Hospital
<b>Informática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenadores en red (Intranet)</li> </ul>	
<b>Instrumental y aparataje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AP:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otoscopio.</li> <li>- Linterna.</li> <li>- Fonendoscopio.</li> </ul> </li> </ul>	Formalizado por el Servicio de Electromedicina del Hospital
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORL:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillón exploratorio. →</li> <li>- Instrumental de exploración básica ORL.</li> <li>- Fibrolaringoscopio sin canal.</li> <li>- Torre de endoscopia (fuente de luz, cámara, monitor y video).</li> <li>- Fibrolaringoscopio con canal. →</li> </ul> </li> </ul>	<p>Uno por cada Consulta de ORL</p> <p>Uno por cada Hospital y Servicio de ORL.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Voz:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de estroboscopia → (telaringscopio, fibrolaringoscopio con/sin canal, fuente de luz, cámara, monitor, video).</li> <li>- Equipo informatizado de análisis de la voz.</li> </ul> </li> </ul>	Una por cada Hospital de referencia según el volumen de la población.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de Logopedia: →               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espejo de pared.</li> <li>- Camilla.</li> <li>- Grabadora audio/video.</li> <li>- Teclado.</li> </ul> </li> </ul>	Una por cada Hospital

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES	REQUISITOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quirófano:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Microscopio quirúrgico. →</li> <li>- Caja de instrumental de microcirugía laríngea de Bouchayer con espátulas y sistema de suspensión para microlaringoscopia directa.</li> <li>- Caja de cirugía de cuello y/o laríngea. →</li> <li>- Láser CO<sub>2</sub>, caja de instrumental de microcirugía láser con sus espátulas correspondientes. →</li> </ul> </li> </ul>	<p>Uno por cada Hospital Dos por cada Hospital</p> <p>Una por cada Hospital</p> <p>Uno por cada Hospital de referencia según volumen de población</p>
<b>Material fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasas, guantes, depresores linguales, servilletas de papel.</li> <li>• Cánulas de traqueotomía.</li> <li>• Cintas vídeo / audio.</li> <li>• Anestesia tópica/local.</li> <li>• Tubos endotraqueales láser.</li> </ul>	Según stock de consumo
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de Familia.</li> <li>• Otorrinolaringólogo.</li> <li>• Logopeda.</li> <li>• Diplomado en Enfermería.</li> <li>• Diplomado en Enfermería instrumentista.</li> <li>• Auxiliar de Clínica.</li> <li>• Auxiliar Administrativa.</li> <li>• Celadores.</li> </ul>	El personal necesario para asegurar un servicio sanitario eficiente

## Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	
Unidad de Atención al Usuario de AP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de citas para el Médico de Familia.</li> <li>- Gestión de citas para Radiología.</li> </ul>
Servicio de Radiodiagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de las pruebas sin demoras injustificadas.</li> <li>- Realización de las pruebas de forma eficiente, evitando pérdida de solicitudes o de informes.</li> </ul>
Unidad de Atención al Usuario de AE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de citas para ORL.</li> <li>- Gestión de citas para Consultas de AE no ORL.</li> <li>- Gestión de citas para pruebas complementarias.</li> </ul>
Unidad de Gestión Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión del Registro de Demanda Quirúrgica.</li> <li>- Gestión del circuito preoperatorio.</li> </ul>
Consulta de Enfermería de extracciones y de recogida de muestras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extracción de muestras sanguíneas.</li> <li>- Correcta identificación de las muestras.</li> <li>- Control adecuado de la actividad diaria de la consulta.</li> </ul>
Servicio de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de las muestras recibidas evitando pérdidas por extravío o por ruptura.</li> <li>- Procesado en tiempo previsto.</li> </ul>
Servicio de Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe rápido y efectivo de las muestras analizadas (biopsias con sospecha neoplásica menor o igual a una semana).</li> <li>- Correcta identificación de las muestras, evitando las pérdidas de informes.</li> </ul>
Laboratorio de la Voz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No demorar el estudio más de 15 días.</li> <li>- Realización con soporte videográfico e informatizado para comparar en controles posteriores y creación de una base de datos digitalizada en el Hospital.</li> </ul>
Servicio de Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración preanestésica según la sospecha diagnóstica.</li> </ul>
Servicio de Radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización del tratamiento con radioterapia de forma efectiva.</li> <li>- Comenzar el tratamiento con radioterapia sin demoras innecesarias tras el tratamiento quirúrgico.</li> </ul>

Logopedia	- Comenzar el tratamiento rehabilitador sin demoras innecesarias tras el tratamiento quirúrgico.
Servicio de Almacén	- Control y provisión adecuados de todo el material necesario para el desarrollo del proceso.
Servicio de Farmacia	- Control y provisión adecuados de todos los fármacos necesarios en el desarrollo del proceso.
Servicio de Lavandería	
Servicio de Lencería	- Provisión adecuada de ropa de cama y aseo.
Servicio de Limpieza	
Servicio de Cocina	
Servicio de Mantenimiento	- Ajuste de la temperatura y humedad del Hospital.
Servicio de Esterilización	- Instrumental estéril con horario ajustado al comienzo de la sesión quirúrgica.
Administración	