

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DE LA UNIDAD ORL**

**DR. GERMAN L. DIAZ HERNANDEZ**

**CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN OTORRINOLARINGOLOGIA**

**PROF. DEL CURSO : DR. JUAN ANDRADE C.  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
S.S.A.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Andrade C.', written over a horizontal line.

México D.F.

1979



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TRABAJO QUE COMO:

"TESIS RECEPCIONAL"

PRESENTA:

DR. GERMAN L. DIAZ H.

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO

Dedicada a todos aquellos médicos  
que han pasado por esta Unidad, y  
con su esfuerzo han contribuido a  
la superación de la misma.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA

UNIDAD DE ORL

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S.S.A.

1978

"...et extrema tradere....Sine ira et studio, procul quorum causam habeo",

"...y después contaré....Sin animosidad y sin afectación. Motivos no tengo".

TACITO I

## OBJETIVOS GENERALES

La idea de crear este manual surgió de la necesidad del mismo. Dicho en otras palabras, de la inquietud porque la Unidad funcionará de un modo homogéneo, reflejando mayor aprovechamiento de sus posibilidades, utilización de sus instalaciones y beneficios, si ahora suficientes, de mayor cuantía.

Se basa en la experiencia de la propia Unidad de ORL del Hospital General de México al través del tiempo (sesenta y cinco años desde su creación), de la gente que ha laborado en ella, y también, claro está de la de los demás servicios intra y extrahospital que con la suya propia contribuyen al mejoramiento de la nuestra.

Como se mencionó antes, el manual no trata de imponer criterios técnicos y/o administrativos, sino unificar ideas, fuerzas de trabajo, experiencias; para lograr trayectorias y metas de beneficio común.

Se trata con el mismo de orientar a los médicos noveles en el terreno de la ORL, y hacer recapacitar a los ya formados, en su metodología hasta ahora utilizada, a fin de aprovechar al máximo los medios disponibles mejorando así el desempeño de los mismos.

La motivación principal y a la vez el sujeto tácito de este manual lo constituye: "el paciente"; ese individuo para beneficio de quien en un momento dado, trabajo al unísono la maquinaria toda de nuestro Hospital.

Así mismo, se buscará que el presente manual no sea un volumen más. Estacionario y decadente; sino trataremos de analizarlo tan frecuentemen

te como sea necesario, someterlo a las críti-  
cas más positivas, y que consecuentemente se  
corrija y aumente para lograr siempre resulta-  
dos acordes a las posibilidades adquiridas pau-  
latinamente.

## LA UNIDAD DE ORL

Desde la inauguración oficial del Hospital - General de México en 1913 (aunque algunos autores mencionan que desde 1905) se cuenta con un servicio de Oídos, Nariz y Garganta. Asimismo una serie interminable de nombres, anécdotas, fechas, etc., escoltan una trayectoria por demás brillante y prolífica del mencionado servicio. - Dicho lo anterior se convierte en una empresa - de gran dimensión y seriedad el tratar de continuar adelante los intentos de nuestros predecesores para recuperar y mantener el lugar que por lustros ostentó nuestra Unidad.

Es honesto hacer notar que aunque siempre en desarrollo, la Unidad de ORL ha padecido - cierta lentitud, principalmente cuando se compara con otras unidades similares de otras instituciones. Claro está que lo poco o mucho con - que contamos se ha logrado a pesar de todas las carencias y dificultades a las que se ve sometido un hospital de beneficencia como lo es el nuestro.

Sin embargo, en muchos aspectos de la especialidad, nuestra Unidad mantiene un digno lugar a la par de las que en condiciones más favorables explotan nuestro campo.

El aspecto positivo de reconocer las múltiples deficiencias que tenemos, es que se convierten en fuertes estímulos para la autosuperación - que con el tiempo las solventará. De ahí que la necesidad de unificar esfuerzos como en cualquier otro tipo de empresa, es inminente; y qué mejor manera de unificarlos que con la creación de metas comunes que a corto o largo plazo reditúan - jugosas recompensas.

Todo lo antes mencionado y la contemplación de nuestro sujeto tácito: el paciente, se funden en un solo fin: "La necesidad de reorganización de nuestra Unidad".

## ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD

Actualmente la Unidad de ORL, funge como autónoma, en vista de contar con sus servicios básicos a saber: consulta externa, hospitalización y quirófanos. Esto hace obviar en un momento básico, trámites administrativos con otros servicios básicos del Hospital, sin dejar de formar parte, claro está, del sistema hospitalario.

El organigrama de la Unidad asienta en un "jefe" absoluto, que tiene ingerencia directa sobre los estratos técnicos y administrativos que la constituyen, sirviéndose de los individuos - más representativos de cada uno, buscando la - mayor homogeneidad posible (Fig. 1).

La existencia del mencionado jefe no conlleva a la omnipotencia del mismo, sino a la de unificar funciones, cosa sin la cual no puede funcionar correctamente el más elemental de los grupos.

La complejidad estructural y diversidad de - funciones, exigen que el "jefe" comparta directrices con otras personas, que aunque de menor jerarquía, sí de igual responsabilidad en las funciones correspondientes.

Así podemos mencionar a los "adjuntos" que - siguen inmediatamente al "jefe", posteriormente los "adscritos" que carecen ya de personalidad - ejecutiva, asimismo los médicos "auxiliares" - carentes de voto y al final de la escala jerárquica el grupo de médicos transitorios en preparación como son los médicos residentes, médicos - internos y alumnos del curso.

Un comentario aparte merecen los médicos - "consultores técnicos", los cuales con su expe-

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD

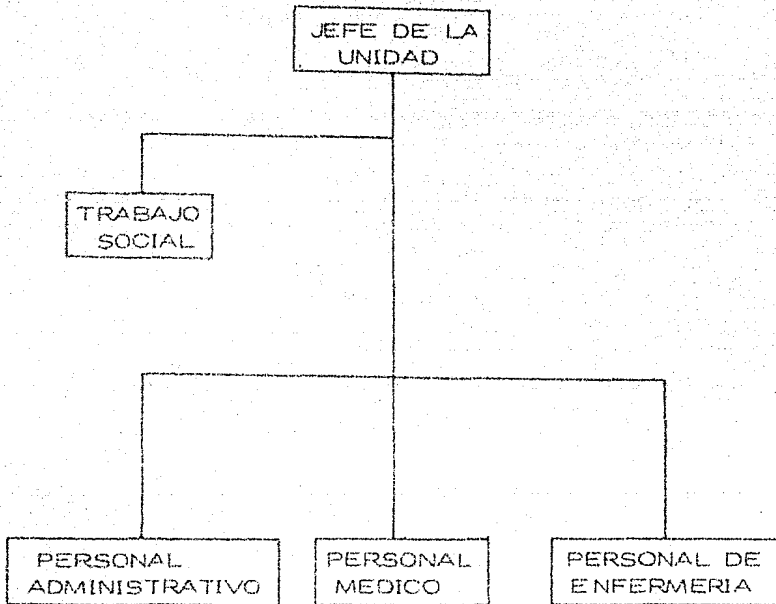


Figura 1

riencia y tino constituyen la fuerza estratégica - del grupo.

Para finalizar se menciona a los médicos - visitantes y externos quienes sin compromiso - directo con el Hospital, llevan a cabo funciones académico-asistenciales de suma importancia para el correcto desempeño de la Unidad.

## RELACION TECNICO - ADMINISTRATIVA

Antes de pasar a desglosar el organigrama de la Unidad es importante enfatizar la importancia de la relación Técnico-administrativa, siendo la menos entendida por muchos de nosotros y teniendo un papel trascendental en la adecuada estructuración de la Unidad.

Debemos reparar en este momento sobre los departamentos de intendencia, oficina, trabajo social, etc., sin los cuales no se logra una integridad funcional. Por lo que las relaciones cultivadas entre los estratos antes mencionados y el grupo técnico se verán reflejados fielmente en el desempeño de la Unidad.

De ahí que una función implícita en todo miembro de la Unidad será el incremento de dichas relaciones por el bien común.

## CONSULTA EXTERNA

El servicio de consulta externa constituye el engrane principal de la Unidad, ya que es el que maneja el mayor volumen de trabajo, todos los primeros contactos, por lo que es el más sujeto a errores.

En dicho servicio se cuenta con un organigrama bien definido, que en términos generales no ofrece complejidad (Fig. 3). Lo cual facilita un adecuado tránsito de pacientes por la Unidad - (Fig. 4).

El punto de partida del paciente lo constituye un servicio de "preconsulta", que tiene por objeto la selección de pacientes por grupos pre-establecidos de patología, lo cual acelera en gran forma su atención (Cuadro I).

Este servicio es atendido por los médicos - residentes de segundo y tercer año, y se desarrolla previo a las horas habituales de consulta general.

Esto supone que el personal médico que constituye el grupo de consulta del día, estará dividido en un número igual de sub-grupos al formado por la pre-consulta.

Los sub-grupos estarán siempre a cargo de un médico adscrito, el cual tendrá capacidad organizativa sobre sus compañeros entre los cuales siempre habrá a manera de rotación, diferentes alumnos del curso de postgrado. Asimismo los miembros de los diferentes sub-grupos serán intercambiados en forma periódica, o a criterio del jefe de la consulta.

ORGANIGRAMA DE  
CONSULTA EXTERNA

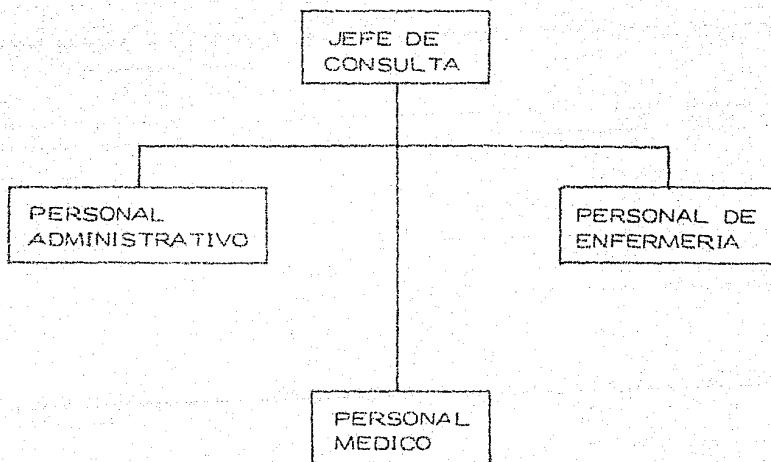


Figura 3

## SISTEMA DE LA PRECONSULTA

### GRUPO 1 "OIDO"

Hipoacusias  
Infección  
Congénitos  
Vértigo  
Nervio facial  
Tumores  
Pat. tubárica  
Misceláneos

### GRUPO 2 "NARIZ"

Infecciosos  
Desv. septal  
Desv. pirámide  
Sinusitis  
Tumores  
Alergia  
Misceláneos

### GRUPO 3 "FARINGE"

Amigdalitis  
Adenoamigdalitis  
Faringitis  
Tumores  
Misceláneos

### GRUPO 4 "LARINGE"

Infecciosos  
Degenerativos  
Disfonias  
Tumores  
Misceláneos

### GRUPO 5 "CABEZA Y CUELLO"

Bucodental  
Maxilofacial  
Glándulas salivales  
Tumores  
Cirugía plástica  
Misceláneos

### GRUPO 6 "OTROS"

Urgencias e  
Interconsultas  
de primera vez

Este sistema facilita la discriminación de -  
patología y la discusión de los casos problema,  
entre los diferentes sub-grupos. Permitiendo -  
así a los jefes de consulta un mejor control -  
sobre los diferentes sub-grupos.

Así se podrán discutir los casos que requie-  
ran internamiento, siendo el Jefe de la consul-  
ta el único con capacidad para autorizarlo. Del  
mismo modo el jefe de la consulta dirige la pro-  
gramación quirúrgica de sus casos previamente  
valorados.

Se entienda así que los jefes de consulta es-  
tarán presentes durante el tiempo que dure la -  
misma para poder coordinar la discusión sobre -  
los casos que así lo requieran a lo largo de ella.

Un capítulo aparte en la consulta externa, -  
lo constituye el servicio de Audiología y Foniá-  
tría, donde se valoran los casos problema desde  
el punto de vista audiológico practicándose los  
estudios audiológicos especializados a que dieran  
lugar nuestros pacientes. Brindando de esta -  
forma, una útil guía para el diagnóstico y tra-  
tamiento de los mismos y tratándolos directamen-  
te en los aspectos rehabilitatorios audiológicos y  
foniátricos.

TRANSITO DE PACIENTES

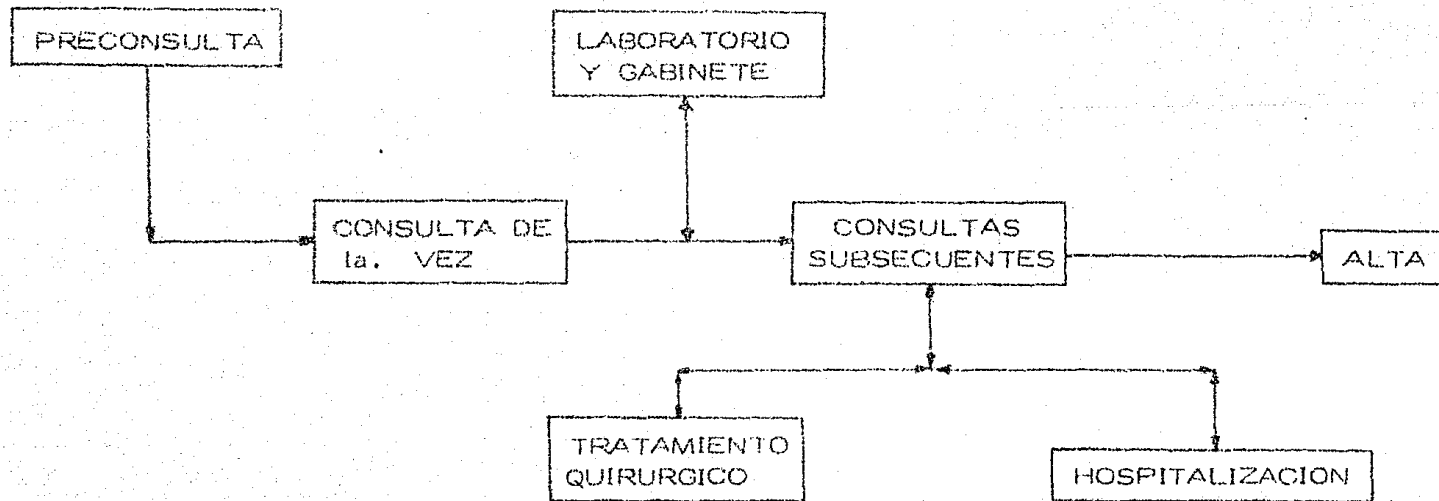


Figura 4

## HOSPITALIZACION

En esta parte de la Unidad rige un organigrama que tiene por objeto descansar en el mayor número de personas las diferentes funciones y responsabilidades. Tratando así de hacer participar a todo el grupo médico en la mencionada área, que a veces por la naturaleza de los padecimientos de sus internados, permanece semiolvidada (Figs. 5 y 6).

Para tal efecto, el jefe de la Unidad se ayuda de sus dos adjuntos que tendrán a su cargo cada uno, una de las dos salas de internamiento con que contamos, con tres salas cada una que están a cargo de otros tantos médicos adscritos, y bajo el control directo de un médico residente en cada sala, y el grupo de pacientes internos distribuido homogéneamente. Teniendo en un momento dado toda ingerencia sobre la sala de enfermos externos (De cirugía menor).

El personal médico tiene la obligación de ejercer pleno control sobre los pacientes internados a base de llevar a cabo un paso de visita diario o tan frecuentemente como lo requiera cada caso en particular, así como un paso de visita con el jefe de la Unidad.

Para efectos de internamiento se deberán llevar a cabo los trámites administrativos necesarios (Cuadro II); previa autorización del jefe de consultas, jefe de ala y conocimiento del jefe de sala correspondientes. Esto permite que dichos jefes tengan conocimiento constante de los pacientes a su cargo.



## FARMACIA

La farmacia está a cargo de un médico adscrito, quien tiene a su cargo que el arsenal terapéutico señalado en el cuadro básico se surta continuamente a modo de evitar carencias.

Así mismo se auxiliará del personal de enfermería asignado, para controlar el uso y distribución de los medicamentos existentes. El encargado hará en forma personal los pedidos que surjan, directamente a los representantes de los diferentes laboratorios que son los idóneos a mantener surtida nuestra farmacia interna.

# DIAGRAMA DE HOSPITALIZACION

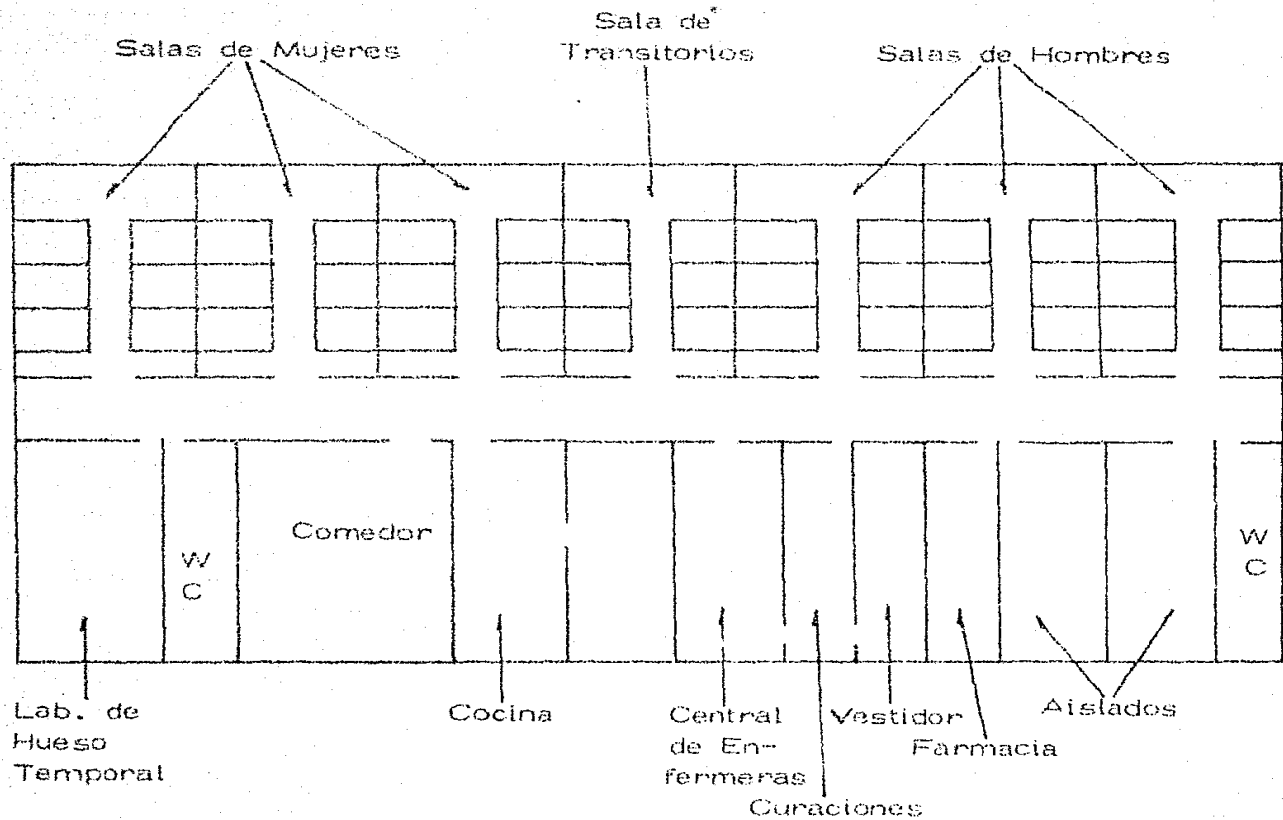


Figura 6

Ya completado el trámite administrativo, a cada paciente internado se le asigna un expediente, el cual debe contar con los datos necesarios para orientar sobre el diagnóstico, evolución y tratamiento de cada paciente (Cuadro III).

De gran importancia es la atención personal de los médicos para con sus pacientes internados. Ya que de ello depende el rápido y adecuado tratamiento de los mismos.

Asímismo es obligación de los cirujanos en primer término, y de los ayudantes en segundo, el de practicar las curaciones pertinentes y valorar la evolución y altas de sus pacientes internados quirúrgicamente haciendo así del servicio de hospitalización un servicio más fluido.

TRAMITES ADMINISTRATIVOS DE

INTERNAMIENTO

- \* CARNET DEL HOSPITAL
- \* EXPEDIENTE DE LA UNIDAD
- \* ORDEN DE INTERNAMIENTO
- \* ESTUDIO DE TRABAJO SOCIAL
- \* VoBo DE ADMISION GENERAL
- \* VoBo DE ENFERMERIA DE HOSPITALIZACION

CUADRO II

## CONTENIDO DEL EXPEDIENTE

- \* TRAMITES ADMINISTRATIVOS COMPLETOS
  
- \* HOJA FRONTAL - - - Ficha de Identificación  
Diagnósticos  
Médicos tratantes  
Fecha de ingreso y egreso
  
- \* SOLICITUD Y RESULTADOS LABORATORIO Y GABINETE
  
- \* INDICACIONES
  
- \* RESULTADO DE DISCUSION CONJUNTA
  
- \* PLAN TERAPEUTICO
  
- \* EVOLUCION
  
- \* DIAGNOSTICO FINAL

## QUIROFANOS

En el quirófano la organización es compleja, pues amén del volumen de cirugía diaria, la correcta interfunción del personal médico, enfermería e intendencia, se pone a prueba. Para tal efecto se nombra a un "supervisor" diario - de cirugía, que tiene a su cargo esta organización un día a la semana; y habitualmente es el mismo médico que fungió como jefe de la consulta el día anterior (Fig. 7). Esto facilita el orden y fluidez de las cirugías en base a la capacidad de los departamentos de anestesiología y enfermería.

Es adecuado contar con un equipo quirúrgico imaginario, que en un momento dado cubriría o completaría si algún elemento estuviera ausente. Así mismo no se aceptan cambios del equipo u horario quirúrgicos si no fueron discutidos y aprobados el día anterior con el supervisor de cirugía.

Para la programación horaria, se da prioridad a las amigdalectomías, que, por ser el procedimiento quirúrgico más practicado es a la vez el más sujeto a complicaciones; las cuales en caso de presentarse serían resueltas tempranamente.

Toda la cirugía considerada "especial" - por haberse considerado así en la sesión clínica (véase más adelante), se programará a primera hora y dando todo tipo de facilidades al resto del personal para que pueda asistir como observador, ya sea en el quirófano o por televisión, logrando así el mayor beneficio académico.

El departamento de Anestesiología se encuentra dentro del mismo quirófano (aunque no de-

ORGANIGRAMA DE QUIROFANO

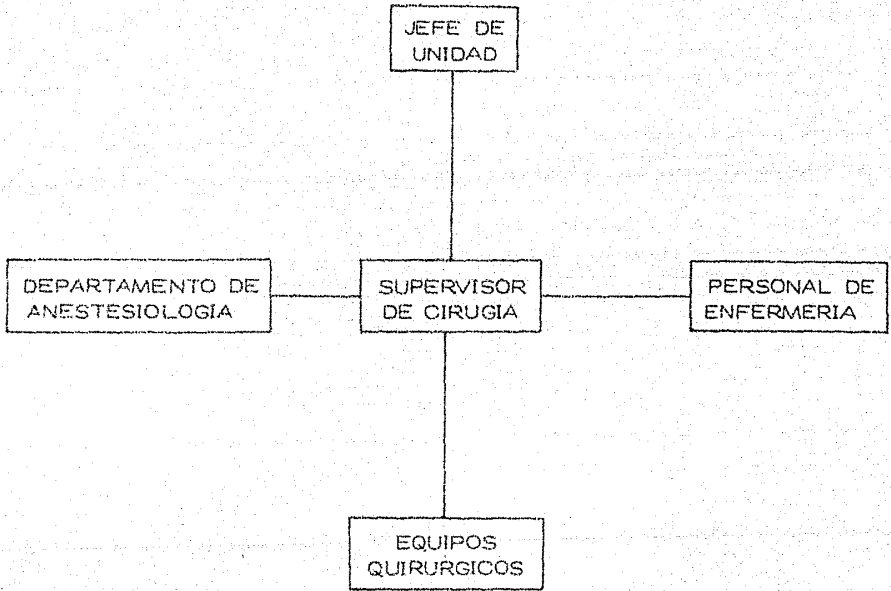


Figura 7

ja de depender del quirófano central). Y cuenta con un Jefe, un médico adscrito y un número variable de residentes en anestesia que rotan - por nuestro servicio. Con esta facilidad se nos permite discutir todo tipo de procedimiento quirúrgico programado en razón del plan y riesgo anestésico. Se cuenta también con una sala de recuperación para enfermos externos (Ver Fig. 6), en la cual se instala a los pacientes que - son sometidos a intervenciones ordinarias, y - que su tránsito por la unidad no excede de 12 horas.

Todo cirujano y primer ayudante al terminar su labor tienen la obligación de describir adecuada y concisamente en el expediente, el - procedimiento quirúrgico llevado a cabo, así como los hallazgos y accidentes sucedidos y resultados logrados. Favoreciendo esto el tratamiento subsecuente del paciente, aún por otro médico y proporcionando material real y de valor para revisiones futuras.

El personal de enfermería organizado por una enfermera "primera" de quirófano, cooperará en todo lo posible con el supervisor quirúrgico - a fin de cumplir al máximo con el trabajo quirúrgico programado.

En ocasiones habrá necesidad de interrumpir la cirugía ordinaria por presentarse un caso - de urgencia que así lo requiera a criterio del supervisor, y al cual se le dará toda la preferencia.

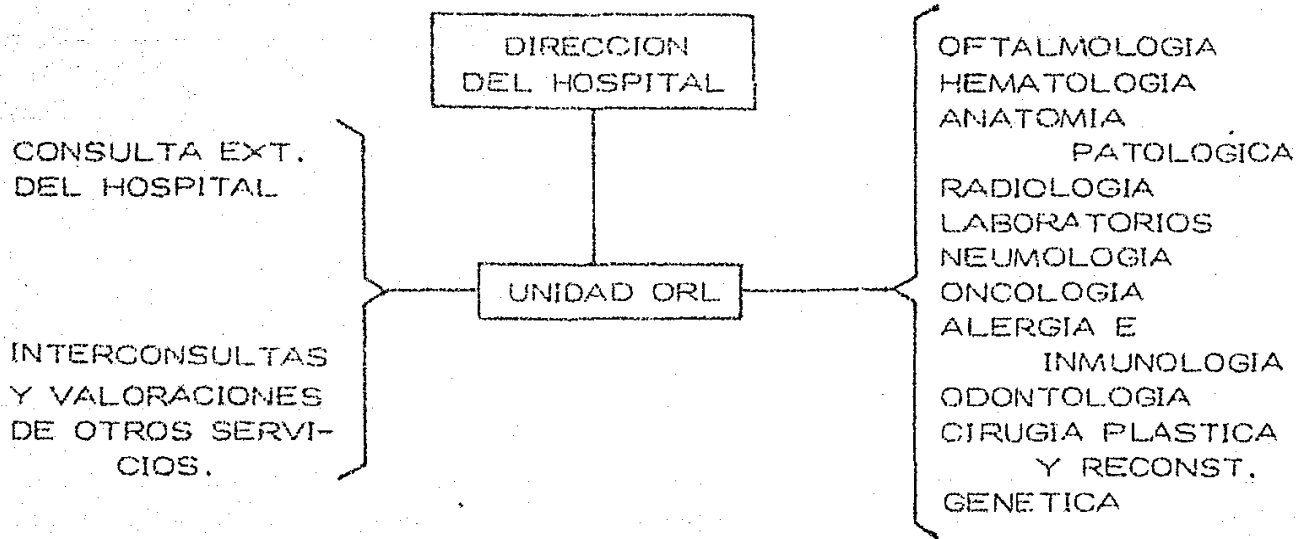
## INTERRELACION CON EL HOSPITAL

La relación del Hospital con la Unidad de ORL se pone de manifiesto en las formas de mutualismo asistencial, ya que así como se reciben los pacientes de la consulta general y de otros servicios, también se cuenta con el auxilio de los servicios más interrelacionados con nuestra especialidad como se muestra en el Cuadro IV.

Esto permite que los avances logrados en cualesquiera de los servicios relacionados se transmitan a nuestra Unidad, ya sea en forma asistencial o académica. Para obtener el mayor provecho de lo antes mencionado se deben hacer las solicitudes mediante formas de interconsulta o de pase previamente elaboradas (Fig. 6), a excepción de los departamentos de laboratorio y radiología, que por motivos obvios utilizan papelería singular. Todo este tipo de trámites se facilitan cuando es el médico pasante interno quien los lleva a cabo.

El auxilio de estas coadyuvantes de la ORL hacen nuestra labor más fácil y fructífera en vista de la actualidad médica en que vivimos y por lo cual las más de las veces no podremos completar el estudio de un paciente sin recurrir a ellos.

RELACION DE LA UNIDAD DE  
ORL CON EL HOSPITAL



Cuadro IV

## ACTIVIDADES ACADEMICAS

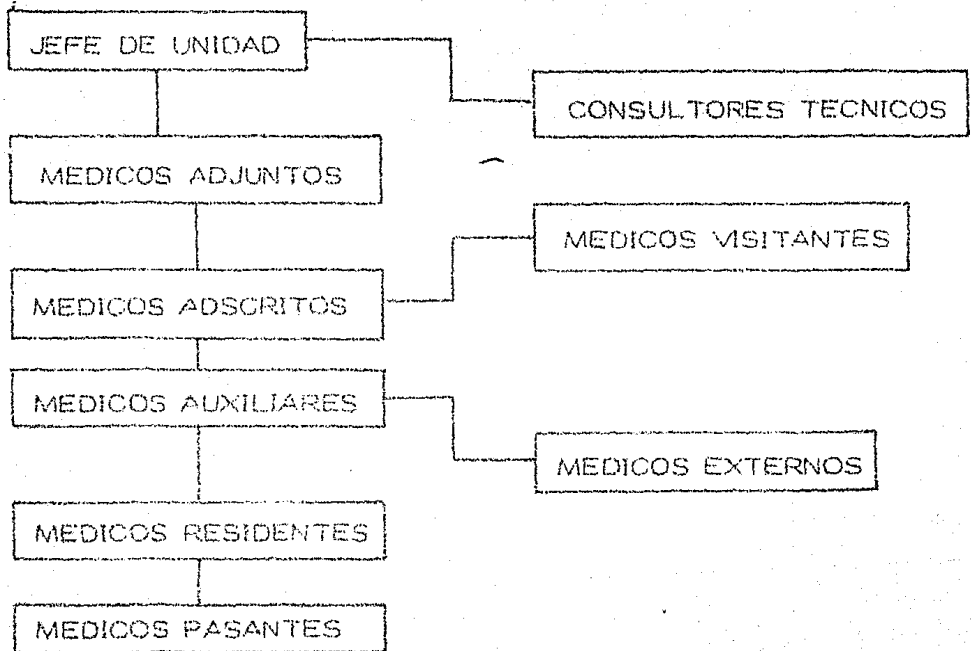
Las actividades académicas de la Unidad son de diferentes tipos dependiendo de múltiples factores, de ahí que para su mejor entendimiento se desglosan en dos grupos, a saber: las de cada nivel académico y las generales del servicio.

Para describir las primeras es conveniente tomar una idea de la jerarquía académica existente (Cuadro V), la cual parece ser de valor universal.

Mencionamos en estos párrafos algo sobre la escuela de enfermería del Hospital cuyas alumnos rotan por nuestro servicio, ya sea en el nivel de enfermería general o en el de enfermería instrumentista quirúrgica. Aunque dichos niveles son materia de nuestro personal de enfermería, - es obligación moral implícita en todo el cuerpo - médico el contribuir en lo posible al adecuado - aprendizaje de la enfermería médico-quirúrgica - otorrinolaringológica.

Los pasantes internos que rotan bimestralmente por la Unidad deberán de estar bajo la tutela del resto del personal médico, aunque tácitamente, los directamente responsables de su aprovechamiento son los médicos residentes, por ser éstos con quien mantienen un contacto más estrecho y prolongado durante su estancia (Cuadro V). Para facilitar esta asignación se cuenta con un esquema básico de actividades académicas para el médico - pasante interno (Cuadro VI). Asimismo las evaluaciones de dichos médicos se logran conjuntando la impresión de los residentes como del jefe de - Unidad.

## GRADOS ACADEMICOS



Cuadro V

El siguiente nivel académico constituido por los médicos residentes y alumnos del curso de postgrado consta de un número variable distribuido entre los tres años de que consta el curso universitario de la especialidad.

Para el desarrollo adecuado del curso se cuenta con un programa editado por la Dirección de Estudios Superiores de la U.N.A.M., elaborado por el grupo de profesores titulares de los cursos de ORL de postgrado incorporados a la Universidad. El cual se ha estandarizado entre todas las Instituciones en que se imparte la especialidad y por lo tanto su aprobación conlleva reconocimiento y título Universitarios.

El hecho de la estandarización de dicho programa, implica que su aplicación variará de una a otra Institución de acuerdo a sus posibilidades. De esto se desprende la importancia de la comunicación entre grupos de residentes de las diferentes Instituciones para realizar un intercambio de sus posibilidades académicas, y de sus conocimientos.

En el caso de nuestra Unidad los alumnos de postgrado tienen un esquema amplio de actividades académicas (Cuadro VII) que trata de completar lo requerido en el programa Universitario.

#### ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LOS PASANTES INTERNOS

- \* SESIONES CLINICAS
- \* DISCUSION DE TEMAS SELECTOS DE ORL
- \* ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA
- \* SESIONES BIBLIOGRAFICAS
- \* ATENCION DE BIBLIOTECA DE PACIENTES

Con tutela de médicos residentes

CUADRO VI

ACTIVIDADES ACADÉMICAS  
PARA POSTGRADO

- \* SESIONES DEL CURSO UNIVERSITARIO
- \* CONFERENCIAS MAGISTRALES
- \* CONFERENCIAS CON PROFESORES INVITADOS
- \* SESIONES BIBLIOGRÁFICAS
- \* EDUCACIÓN QUIRÚRGICA
- \* DISECCIÓN EN EL CADAVER
- \* DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL
- \* MESAS DE DISCUSIÓN CLÍNICA
- \* DOCENCIA A NIVEL PREGRADO
- \* DOCENCIA A NIVEL ENFERMERÍA
- \* TUTELA DE PASANTES INTERNOS

Cuadro VII

## SISTEMA DE SESIONES BIBLIOGRAFICAS

- \* SELECCION DEL TEMA
- \* RÉPARTO DE FICHAS BIBLIOGRAFICAS
- \* LECTURA DE RESUMÉNES
- \* DISCUSION
- \* FICHERO BIBLIOGRAFICO

### Cuadro VIII

## ACTIVIDADES ACADEMICAS DE LOS MEDICOS ADSCRITOS

- \* DOCENCIA A NIVEL POSTGRADO
- \* DOCENCIA A NIVEL ENFERMERIA
- \* DOCENCIA A NIVEL PREGRADO
- \* SESIONES CONJUNTAS
- \* CONFERENCIAS CON PROFESORES INVITADOS
- \* ASISTENCIA A CURSOS
- \* ASISTENCIA A CONGRESOS

### Cuadro IX

Se buscará siempre que las sesiones bibliográficas y las sesiones con profesores invitados llaven una secuencia lógica con las del curso Universitario. Lo mismo se buscará entre las sesiones de educación quirúrgica y las disecciones en cadáver o en hueso temporal.

Existe un coordinador general del curso de postgrado que puede ser el jefe del mismo o la persona por él nombrada. El cual verá que se ponga en práctica lo arriba mencionado cuidando de la continuidad y consumación del mismo. Esto facilita en un momento dado las evaluaciones y apreciaciones que quisieran hacerse de los alumnos. Asimismo el coordinador está en capacidad de nominar a los maestros auxiliares del curso y repartir entre ellos los diferentes tópicos que contiene el programa, haciéndose responsable de su cumplimiento.

El sistema de conferencias con profesores invitados se debe elaborar con toda anticipación para facilitar la invitación y confirmación de los mismos; encabezando todo este protocolo el jefe del curso. Del mismo modo las sesiones bibliográficas se sujetarán a un sistema que permitirá obtener el mayor provecho de las mismas (Cuadro VIII); para tal efecto se nombrará a un presidente de las mismas, cargo que será compartido por los residentes de mayor jerarquía.

La forma de gobierno entre el grupo de los alumnos de postgrado se somete a la jerarquía de los médicos residentes. De tal forma que la jefatura de residentes se compartirá en equidad de tiempo entre los residentes del tercer año. Dicho jefe servirá de conducto entre el jefe del curso y los alumnos del mismo así como entre el jefe de la Unidad y los mismos. Su papel será intermediar para todo tipo de conflictos que surgieran, así como para tramitar períodos vacacionales o cualquier otra circunstancia que implicara ausentarse del servicio; para lo cual se pedirá la opinión del coordinador general del curso quien a su

criterio aprobará o denegará tales solicitudes.

Los médicos adscritos a la Unidad deberán mantenerse en continua actividad académica, mediante diferentes formas (Cuadro IX). Estando siempre bajo la tutela del jefe de la unidad, médicos adjuntos y consultores técnicos. Al contemplar tales actividades se obtendrán parámetros suficientes para llevar a cabo justas evaluaciones las cuales facilitarán en el futuro las promociones de los mismos.

El resto de actividades lo constituyen las generales del servicio y están encabezadas por las sesiones conjuntas del mismo, seguida por todo tipo de sesiones intra o extra Unidad Hospitalaria que interesan a la misma o a su proyección extrahospitalariamente (Cuadro X). De éstas solo se desglosa el sistema seguido en las sesiones conjuntas por ser las que se llevan a cabo periódicamente, y a las cuales debe asistir todo el personal médico, siendo su presidente nato el Jefe de la Unidad (Cuadro XI).

ACTIVIDADES ACADÉMICAS GENERALES  
DE LA UNIDAD DE O. R. L.

- \* SESION CONJUNTA (Semanal)
- \* CURSOS O SEMINARIOS ORGANIZADOS POR LA UNIDAD O CON PARTICIPACION
- \* SESIONES DE LA SOCIEDAD DE ORL DEL H. G. (Trimestral)
- \* SESIONES DE LA SOC. MEX. DE ORL
- \* CONGRESOS NACIONALES
- \* SESIONES BIBLIOGRAFICAS

Cuadro X

## SISTEMA DE LAS SESIONES CONJUNTAS

### a) PRESENTACION DE CASOS QUIRURGICOS (Prospectiva)

- Historia clínica
- Laboratorio y gabinete
- Diagnósticos
- Tratamiento médico
- Plan quirúrgico
- Discusión

### b) PRESENTACION DE CASOS CLINICOS

- Historia clínica
- Laboratorio y gabinete
- Discusión diagnóstica
- Plan terapéutico

### c) ASUNTOS VARIOS

## USUFRUCTO DE LAS INSTALACIONES

La Unidad cuenta con una serie de instalaciones a las que se tiene acceso fácilmente y de las cuales se debe obtener el mayor provecho asistencial y académico para solventar las deficiencias de que anteriormente hicimos mención.

A saber se cuenta con facilidades asistenciales y académicas como: Circuito cerrado de televisión, videocasetera, videohemeroteca, biblioteca, hemeroteca, taller de disección de hueso temporal, etc. Y que nos ponen a la altura de otras Unidades de mayores posibilidades.

## AUDIOVISUAL

La Unidad de ORL cuenta con un equipo completo de televisión de circuito cerrado (cámara microscópica, cámara de ambiente, grabadora, monitores), lo cual permite un acercamiento mayor y de más público a cualquier procedimiento quirúrgico "en vivo" o de laboratorio que se realice en la Unidad.

Asimismo con la videocasetera se pueden grabar y reproducir cuantas veces se quiera los procedimientos antes mencionados. Se pueden ver también cintas previamente grabadas (profesionales), con temas académicos impartidos por gente de lo mejor en las diferentes ramas. Para esto último se cuenta con una videohemeroteca rica en volúmenes.

## BIBLIOHEMEROTECA

Otro elemento básico académicamente hablando es la biblioteca de la Unidad, la cual aunque pequeña, se encuentra en pleno desarrollo, - contando actualmente con una buena cantidad de volúmenes de la especialidad, suscripción a varias revistas extranjeras, archivo de tesis, y ficheros bibliográficos (el propio de la Unidad y el Oto-File).

Este elemento también se encuentra a cargo de un médico adscrito, quien procura que sea utilizada en la forma más adecuada y que haya continuos aportes a la misma. Esto último logrado a base de cooperación económica de los médicos de la Unidad y de patrocinadores diversos.

## BIBLIOTECA DE PACIENTES

Este elemento de carácter puramente informativo, tiene por objeto divulgar en forma objetiva y simplista las normas de prevención e higiene más elementales referentes al oído, nariz y garganta de nuestros pacientes y de quienes hagan ellos llegar tal información.

Para tal efecto se diseñan esquemas simples que ilustran tales medidas (Cuerpos extraños, limpieza de oídos, sangrados por nariz, hipoacusias, disfonías, sensibilización médico-paciente, peligros de automedicación, etc.).

Y la explicación objetiva de tales esquemas se encarga a médicos pasantes y enfermeras en sesiones semanales que se llevan a cabo en el comedor general.

## CUADRO BASICO

La creación de un cuadro básico de medicamentos en la Unidad, no busca imponer criterios o normas terapéuticas, sino simplemente el adaptar al personal con los medicamentos al alcance de nuestra farmacia, lo cual permite que las prescripciones de nuestros pacientes internados sean cumplidas adecuadamente, sin poner a juego el criterio de la enfermera de turno.

Para organizar el mencionado cuadro básico se citará a sesión extraordinaria (semestral o anual) donde se discutirá los beneficios y posibilidades de manejar los diferentes medicamentos, a fin de mantenerse al día en materia terapéutica.

## PLANES FUTUROS

Desde el punto de vista académico surgen dos planes por demás ambiciosos que reeditarían gran beneficio a la enseñanza: las sesiones conjuntas con los servicios de Oftalmología Cirugía plástica y Reconstructiva, Anatomía Patológica y Oncología. Las cuales son de inminente importancia - en el campo moderno en que se desenvuelve nuestra especialidad.

De ahí mismo surge la otra idea que es la rotación de médicos residentes por Unidades como Oncología de Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Servicios como Audiología y Foniatría. Dicha rotación se llevaría a cabo durante - el tercer año de la especialidad en forma bimestral lo cual permitiría que siempre permaneciera un residente de tercer año en el servicio. Asimismo - esta rotación se podría hacer mutualista con residentes al mismo nivel.

## BIBLIOGRAFIA

- \* EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
Antecedentes y Evolución  
  
Dr. Francisco Fernández del Castillo  
Ed. ARS México 1946
  
- \* HISTORIA DEL HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICO  
  
Dr. Lorenzo Barragán Mercado  
Ed. Lerner Mexicana México 1968
  
- \* VISITA AL HOSPITAL  
  
Dean Conley  
UNAM México 1966
  
- \* HISTORIA DE LA ORL EN MEXICO  
  
Dr. Ramón López Espinoza  
Tesis Recepcional México 1965