

➔ Acreditación de **Unidades de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea** (UPQT)



AcreditORL

COORDINADORES

- Pablo J. Torrico Román
- Pablo Parente Arias

COMITÉ DE REDACCIÓN

- Elisa Gil-Carcedo Sañudo
- Laura Rodríguez Riesco
- Alejandro Castro Calvo
- Andrés Coca Pelaz
- José Luis Pardal Refoyo
- Luis Miguel Torres Morientes
- Belén García Carreira

GRUPO DE TIROIDES Y PARATIROIDES. COMISIÓN DE ONCOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

- María del Rosario De Saa Álvarez
- Elvylins J. Vargas Yglesias
- Eva Pablos Buitrón
- Francisco J. García-Purriños García
- Gonzalo Barrutieta Baztán
- Guillem Viscasillas Pallás
- Íñigo Luqui Albisua
- Juan Manuel Maza Solano
- Marta Paulos Novoa
- Ramón Moreno Luna
- Ramón Terré Falcón
- Xavier Lao Luque
- Elisa Gil-Carcedo Sañudo
- Laura Rodríguez Riesco
- Alejandro Castro Calvo
- Andrés Coca Pelaz
- José Luis Pardal Refoyo
- Luis Miguel Torres Morientes
- Belén García Carreira
- Iván Doménech Mániz
- María Grazia Foglia Fernández
- Pablo J. Torrico Román
- María Soledad Sánchez Torices
- Pablo Parente Arias

ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)

Contenido

ÍNDICE.....	2
MODELO DE ACREDITACIÓN DE UNIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)	4
PROGRAMA DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	5
ACREDITACIÓN DE UNIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)5	
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE UNIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)	7
1. ESTRUCTURA. RECURSOS ORGANIZATIVOS, HUMANOS Y MATERIALES	7
1.1. Organización	7
1.2. Profesionales.....	8
1.3. Equipamiento y dotación.....	8
2. PROCESO. PROTOCOLOS, GUÍAS, MÉTODOS.....	9
2.1. Exploración y diagnóstico	9
2.2. Tratamiento quirúrgico	9
2.3. Participación de los pacientes	10
2.4. Docencia.....	10
2.5. Investigación.....	10
3. RESULTADOS. CUANTIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO.....	11
3.1. Consulta	11
3.2. Cirugía	11
3.3. Docencia.....	11
3.4. Investigación.....	12
CRITERIOS ESENCIALES PARA ALCANZAR EL NIVEL DE ACREDITACIÓN AVANZADO	13
PONDERACIÓN DE LOS CRITERIOS DESEABLES PARA ALCANZAR EL NIVEL DE ACREDITACIÓN EXCELENTE (SE REQUIERE CUMPLIR ≥70 %)	14
APÉNDICE: CURRÍCULO DE CIENCIAS BÁSICAS.....	15
MANUAL DE ACREDITACION DE UNIDADES DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)	17
1 ESTRUCTURA. RECURSOS ORGANIZATIVOS, HUMANOS Y MATERIALES.....	17
2 PROCESO. PROTOCOLOS, GUÍAS, MÉTODOS.....	38
3 RESULTADOS. CUANTIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO.....	49

Acreditación de **Unidades de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT)**

Acredit**ORL**



MODELO DE ACREDITACIÓN DE UNIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)

Modelo de acreditación	Programa de Acreditación de Unidades de la SEORL-CCC
Entidad acreditadora	SEORL-CCC
Inicio del proceso	Por solicitud del jefe de Servicio de ORL y/o del responsable de la Unidad de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) del Servicio ORL interesado Una vez iniciado el proceso, se denominará Unidad en proceso de Acreditación, por un máximo de 4 años. En caso de no aceptación se podrá formular nueva solicitud en 2 años.
Desarrollo del proceso	Permanentemente abierto
Soporte del proceso	Inicialmente, presentación de documentación a través de correo electrónico Cuando esté disponible, mediante la aplicación informática ACREDITORL
Asesoramiento durante el proceso	Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Área de Cirugía de Tiroides y Paratiroides)
Cierre del proceso	Por solicitud de evaluación por parte del Servicio de ORL interesado
Comisión de evaluación	Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Área de Cirugía de Tiroides y Paratiroides)
Resultados de la evaluación	- Se rechaza la solicitud - Unidad en proceso de acreditación pendiente de auditoria hasta alcanzar requisitos para aceptación, tutorizada por Unidad Acreditada de Referencia - Se acepta la solicitud
Comisión de acreditación	1 miembro de la Comisión de Protocolos, Guías Clínicas Estándar y Nomenclátor 2 miembros de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Área de Cirugía de Tiroides y Paratiroides) 1 miembro de la Comisión Delegada
Resolución	Comisión Delegada
Opciones de la Resolución	- Se rechaza la solicitud - Unidad en proceso de acreditación - Se acredita la Unidad en el Nivel Avanzado - Se acredita la Unidad en el Nivel Excelente
Validez de la acreditación	4 años, con auditoria a los 2 años
Número de criterios	El Programa de Acreditación de Unidad de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea cuenta con 48 Criterios: 21 Criterios de Estructura 11 Criterios de Proceso 16 Criterios de Resultado
Número de criterios esenciales	Los criterios esenciales son 36: 12 Criterios de Estructura 8 Criterios de Proceso 16 Criterios de Resultado
Número de criterios deseables	Los criterios deseables son 30: 9 Criterios de Estructura 5 Criterios de Proceso 16 Criterios de Resultado
Obtención del Nivel de Acreditación AVANZADO	La UPQT debe cumplir el 100 % de los criterios esenciales
Obtención del Nivel de Acreditación EXCELENTE	La UPQT debe cumplir simultáneamente los tres requisitos siguientes: - Cumplimiento del 100 % de los criterios esenciales - Cumplimiento del 70 % de los criterios deseables - Cumplimiento de un mínimo del 45 % de los criterios deseables en cada dimensión de Estructura, Proceso y Resultados
Resultado de la acreditación	La SEORL-CCC elaborará un Informe final con el resultado del proceso de acreditación, que será remitido tanto a la Dirección del Hospital como al Servicio de ORL interesado. El responsable de la Unidad de Cirugía de Tiroides y Paratiroides (UPQT) y el jefe de Servicio recibirán el Diploma correspondiente durante el acto de entrega de premios, reconocimientos y distinciones del Congreso Nacional de la SEORL-CCC inmediatamente siguiente al momento de obtención de la acreditación.

Programa de Acreditación de Unidades de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello ha elaborado el Programa de Acreditación de Unidades en Otorrinolaringología basado en el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre para favorecer la estandarización y optimización del gran trabajo que se lleva a cabo en nuestra especialidad y hacerlo público entre los profesionales del ámbito sanitario, los responsables de los distintos niveles de las administraciones sanitarias y entre la población general y los pacientes en particular.

Este Programa persigue varios objetivos:

- Mejorar el nivel de cuidado de los pacientes afectados de enfermedades otorrinolaringológicas, asegurando un marco de calidad asistencial de excelencia.
- Establecer los criterios de manejo de las enfermedades otorrinolaringológicas más prevalentes o de mayor impacto en la salud de las personas, incorporando las herramientas de diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico y rehabilitador científicamente aceptados como más efectivos.
- Mejorar la equidad en el acceso a los servicios de alto nivel de especialización de todos los ciudadanos.
- Concentrar la experiencia de alto nivel de especialización, garantizando una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente. Una correcta identificación y derivación por parte de los profesionales sanitarios implicados de los casos complejos a unidades de alta especialización, como indica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, facilita la equidad territorial en el acceso a los tratamientos más innovadores entre los pacientes de los distintos territorios.
- Mejorar la atención de las patologías y procedimientos de baja prevalencia.
- Favorecer la colaboración con profesionales de otras disciplinas clínicas, en un entorno de cooperación multidisciplinar que favorezca el mejor control de los pacientes con enfermedades otorrinolaringológicas con comorbilidades.
- Hacerse eco de la demanda de mejora en la atención que las Asociaciones de Pacientes nos plantean a los profesionales sanitarios como retos de mejora: unidades multidisciplinarias, centros acreditados por las sociedades científicas, centros acreditados de alta experiencia para tratamientos complejos, tratamiento de las secuelas postquirúrgicas y la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones.
- Impulsar el desarrollo de planes formativos en el manejo de las enfermedades otorrinolaringológicas más prevalentes o de mayor impacto en la salud de las personas, incorporando la máxima actualización que permita avanzar en el concepto de “acreditación del conocimiento”.
- Promover la investigación traslacional en Otorrinolaringología.
- Proporcionar asesoramiento y soporte a los Servicios de Otorrinolaringología para el desarrollo de su infraestructura y su atención a los pacientes con las enfermedades otorrinolaringológicas más prevalentes o de mayor impacto en la salud de las personas, con objeto de que puedan alcanzar un nivel de excelencia en sus prestaciones sanitarias con las mayores garantías de seguridad y eficacia.

Acreditación de Unidad de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT)

El bocio ha estado presente en la humanidad desde varios milenios antes de Cristo. La aproximación multidisciplinaria a su etiología y su tratamiento han progresado a través de la historia gracias a la contribución de notables científicos, en un camino minado de controversias y grandes avances en el que aún hoy estamos sumidos.

La incidencia de la enfermedad tiroidea en la población general es elevada. Hasta un 50% de las personas de nuestra comunidad tienen nódulos microscópicos, el 3,5% tienen un carcinoma papilar oculto, el 15% tienen bocio palpable, el 10% muestran un nivel anormal de hormona estimulante de la tiroides y el 5% de las mujeres tienen hipotiroidismo o hipertiroidismo clínico. La prevalencia de tumores malignos tiroideos es del 24%, cifra que ha ido en aumento desde 2003. Este tipo de cáncer representa del 26 al 28 % de los cánceres de cabeza y cuello. La prevalencia de la patología benigna de tiroides se mantiene estable.

La patología de las glándulas paratiroides representa el 10 % de la patología endocrina del cuello con una prevalencia que también se mantiene estable.

La cirugía de la glándula tiroides para el bocio fue descrita en detalle por Albucasi en el siglo X, pero no se volvió común hasta que se desarrollaron técnicas, anestesia y antisepsia quirúrgica modernas para hacer la cirugía más segura. En España el número de tiroidectomías totales o parciales anuales ronda las 16.000. Hasta el 4.6 % de los tratamientos quirúrgicos de otros cánceres de cabeza y cuello precisan tratamiento quirúrgico sobre la glándula tiroides.

Las técnicas quirúrgicas se han visto complementadas con métodos y protocolos que han mejorado tanto la cirugía como la profilaxis y el manejo de sus complicaciones típicas:

- El desarrollo de pinzas de sellado vascular ha minimizado el riesgo de sangrado intra y peroperatorio a la vez que ha acortado los tiempos quirúrgicos.
- El manejo de la hipocalcemia postquirúrgica mediante protocolos consensuados (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello) han permitido una mayor seguridad en el alta precoz de los pacientes, disminuyendo su estancia hospitalaria.
- La aparición de técnicas de monitorización intraoperatorias de los nervios laríngeos inferiores ha ofrecido una mayor seguridad en la conservación de su estructura y funcionamiento, disminuyendo el número de parálisis bilaterales que conducían a la traqueotomía como solución última. Es en este campo y, gracias a los conocimientos del otorrinolaringólogo en el campo de la neurofisiología con su experiencia de larga data en la realización de potenciales evocados auditivos y monitorización intraoperatoria del nervio facial, donde puede ser clave su pericia en el manejo de esta técnica.
- El estudio endoscópico de la laringe de manera universal y accesible para constatar el estado estructural y funcional tanto pre como postquirúrgico.
- El avance en las técnicas para el manejo de la parálisis del nervio laríngeo inferior para la que el otorrinolaringólogo es el único profesional formado (inyecciones intracordales, tiroplastias de medialización, abducciones y aducciones artenoideas) ha facilitado el tratamiento de esta complicación una vez acontecida.

El incremento en la incidencia de la patología tiroidea y paratiroidea y, a su vez, el aumento del número de actos quirúrgicos sobre estas glándulas ha hecho que la otorrinolaringología, como especialidad dedicada desde sus albores a la cirugía de cabeza y cuello, se haya dedicado a este tipo de tratamientos, no siendo necesario un reconocimiento específico ya que se trata de su ámbito natural de actuación como es reconocido en el programa de formación de la especialidad recogido en el Boletín Oficial del Estado.

La Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Área de Cirugía de Tiroides y Paratiroides) de la SEORL-CCC, ante esta realidad, pretende contribuir al estímulo del manejo multidisciplinar de los pacientes con patología tiroidea y paratiroidea a través de un sistema incentivador de la mejora continua de la calidad de las Unidades de Cirugía De Cabeza y Cuello de los hospitales españoles mediante la acreditación de Unidades de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT). Para ello ha elaborado el presente Programa específico de acreditación, siguiendo las directrices marcadas por el Programa de Acreditación de Unidades de la SEORL-CCC.

Lista de verificación para el seguimiento del proceso de acreditación de Unidad de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT)

1. ESTRUCTURA. Recursos organizativos, humanos y materiales							
Criterio		Indicador	Evidencia	Fuente	Estándar	Condición	Cumplimiento
1.1. Organización							
1.1.1.	El Servicio de ORL dispone de una Unidad de Cirugía de Tiroides y Paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Dirección del Hospital	El Servicio de ORL dispone de una Unidad de Cirugía de Tiroides y Paratiroides	Esencial	
1.1.2.	El Servicio de ORL dispone de una Consulta ORL específica de Patología de Cabeza y Cuello	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	El Servicio de ORL dispone de, al menos, 1 Consulta específica de Patología de Cabeza y Cuello	Esencial	
1.1.3.	Existe una Comisión o Grupo de Trabajo multidisciplinar para el manejo de la patología del Tiroides y Paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Dirección del Hospital	Existe una Comisión o Grupo de Trabajo multidisciplinar para el manejo de la patología del Tiroides y Paratiroides (Endocrino, Radiología, Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Otorrino) que se reúne al menos una vez al mes	Esencial	
1.1.4.	El Servicio de ORL dispone de una base de datos de pacientes con patología del Tiroides y Paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	El Servicio de ORL dispone de una base de datos con patología del Tiroides y Paratiroides	Esencial	
1.1.5	El Servicio dispone de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la canalización de pacientes	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio del Centro de Referencia	El Servicio dispone de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la canalización de pacientes en caso de especial complejidad, si no se trata de un centro Acreditado como Excelente	Esencial	
1.1.6.	El Servicio dispone de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la tutorización y apoyo en los inicios de la actividad	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio del Centro de Referencia	El Servicio dispone de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la tutorización y apoyo en los inicios de la actividad, si no se trata de un centro acreditado como Excelente	Esencial	
1.1.7.	El Servicio de ORL dispone de estructura de investigación ORL	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	El Servicio de ORL dispone de un especialista ORL con dedicación parcial o total a la investigación o bien que dispone de, al menos, un investigador a tiempo parcial que conforma una estructura investigadora propia del Servicio de ORL o que se encuentra integrado en otro grupo de investigación	Deseable	

1.2. Profesionales

1.2.1.	El Servicio de ORL dispone de otorrinolaringólogos con dedicación específica total o parcial a la patología del Tiroides y Paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	El Servicio de ORL dispone de, al menos, 2 Otorrinolaringólogos dedicados a cirugía tiroidea, 1 de ellos con experiencia en Cirugía De Cabeza y Cuello	Esencial	
1.2.2.	La UPQT dispone de Otorrinolaringólogos con grado de Doctor	Cualitativo : SI/NO	Documento	Jefe de Servicio Universidad	El Servicio de ORL dispone de, al menos, un Otorrinolaringólogo dedicado a la Cirugía De Cabeza y Cuello con grado de Doctor	Deseable	
1.2.3.	El Servicio de ORL dispone de otorrinolaringólogos dedicados a la Cirugía de Cabeza y Cuello que participen en comités hospitalarios, grupos de trabajo o comisiones de sociedades científicas de Cirugía de Cabeza y Cuello.	Cualitativo : SI/NO	Documento	Dirección del Hospital	El Servicio de ORL dispone de, al menos, un Otorrinolaringólogo dedicado a la Cirugía De Cabeza y Cuello que participa en comités, grupos de trabajo o comisiones de sociedades científicas de Cirugía De Cabeza y Cuello	Esencial	
1.2.4.	La UPQT dispone de unidades especializadas para el tratamiento de las secuelas quirúrgicas del nervio laríngeo inferior	Cualitativo: SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de unidades especializadas para el tratamiento de las secuelas-parálisis del nervio laríngeo inferior	Deseable	
1.2.5.	La UPQT dispone de profesionales con experiencia en procedimientos quirúrgicos sobre carcinomas tiroideos invasivos que requieran exéresis o reconstrucción de la vía aerodigestiva superior	Cualitativo: SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de profesionales con experiencia en procedimientos quirúrgicos sobre carcinomas tiroideos invasivos que requieran exéresis o reconstrucción de la vía aerodigestiva superior (esófago y tráquea)	Deseable	

1.3. Equipamiento y dotación

1.3.1.	La UPQT dispone de equipos de endoscopia en consulta	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de equipos de endoscopia en consulta	Esencial	
1.3.2.	La UPQT dispone de equipos de grabación de imagen en consulta	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de equipos de grabación de imagen en consulta	Deseable	
1.3.3.	La UPQT dispone de equipos de endoscopia en el quirófano	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de equipos de endoscopia en el quirófano	Esencial	
1.3.4.	La UPQT dispone de equipo de grabación de imagen en el quirófano	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de equipo de grabación de imagen en el quirófano	Deseable	

1.3.5.	El Servicio de ORL dispone de técnicas de neuromonitorización intraoperatoria para cirugía del Tiroides y Paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	El Servicio de ORL dispone de técnicas de neuromonitorización intraoperatoria para cirugía del Tiroides y Paratiroides	Esencial	
1.3.6.	El Servicio de ORL dispone de técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para cirugía de Paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	El Servicio de ORL dispone de técnicas de monitorización analítica intraoperatoria para cirugía de Paratiroides	Esencial	
1.3.7.	La UPQT dispone de un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de tecnologías para ayudar en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides	Deseable	
1.3.8.	La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videosistida (MIVAT-MIVAP)	Cualitativo : SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videosistida (MIVAT-MIVAP)	Deseable	
1.3.9.	La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea mediante abordajes Robóticos	Cualitativo: SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea mediante abordajes Robóticos	Deseable	

2. PROCESO. Protocolos, guías, métodos

Criterio	Indicador	Evidencia	Fuente	Estándar	Condición	Cumplimiento
2.1. Exploración y diagnóstico						
2.1.1.	La UPQT dispone de un Protocolo de manejo diagnóstico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un Protocolo escrito de manejo diagnóstico y propuesta de tratamiento de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Esencial
2.1.2.	La UPQT dispone de un Protocolo de exploración prequirúrgica de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un Protocolo escrito de exploración prequirúrgica de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Esencial
2.2. Tratamiento quirúrgico						
2.2.1.	La UPQT dispone de un Protocolo de manejo quirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un Protocolo escrito de manejo quirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Esencial

2.2.2.	La UPQT dispone de un Protocolo de manejo postquirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un Protocolo escrito de manejo postquirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Esencial	
2.2.3.	La UPQT dispone de un sistema de documentación mediante videos de las cirugías que efectúa	Cualitativo: SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un sistema de video-documentación de las cirugías que realiza	Deseable	
2.3. Participación de los pacientes							
2.3.1.	La UPQT promueve la participación de los pacientes.	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT promueve la participación de los pacientes.	Deseable	
2.4. Docencia							
2.4.1.	La UPQT dispone de un plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un plan de formación interno para profesionales de nueva incorporación	Esencial	
2.4.2.	La UPQT dispone de un plan de formación externa	Cuantitativo	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un plan de formación externa	Esencial y Deseable	
2.5. Investigación							
2.5.1.	La UPQT dispone de un grupo de investigación propio o participa en una red de investigación reconocida en el campo de la Cirugía de Cabeza y Cuello	Cuantitativo	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un grupo de investigación propio o participa en una red de investigación, y ha publicado en los últimos 5 años en revistas indexadas en el JCR (nivel avanzado = 1 artículo; nivel excelente > 3 artículos)	Esencial y Deseable	
2.5.2.	La UPQT dispone de un Plan de Investigación	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT dispone de un Plan de Investigación	Deseable	
2.5.3.	La UPQT ha presentado al menos una comunicación en cursos o congresos anuales	Cualitativo: SI/NO	Documento	Jefe de Servicio	La UPQT ha presentado al menos una comunicación en cursos o congresos anuales	Esencial	

3. RESULTADOS. Cuantificación de las actuaciones llevadas a cabo

Criterio	Indicador	Evidencia	Fuente	Estándar	Nivel		Cumplimiento
					Avanzado	Excelente	

3.1. Consulta								
3.1.1.	La UPQT atiende a un número mínimo de pacientes nuevos anuales	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT atiende a un mínimo de 50 pacientes nuevos anuales	>50	> 90	
3.1.2.	La UPQT lleva a cabo un número mínimo de días de consulta semanal	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT lleva a cabo un mínimo de 1 día de consulta semanal	1	>1	
3.2. Cirugía								
3.2.1.	La UPQT efectúa un número mínimo de Tiroidectomías anuales	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT efectúa un número mínimo de 30 Tiroidectomías (incluyendo Hemitiroidectomías) anuales	30	>100	
3.2.2.	La UPQT efectúa un número mínimo de Paratiroidectomías anuales	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT efectúa un número mínimo de 10 Paratiroidectomías anuales	10	>20	
3.2.3.	La UPQT efectúa un número mínimo de Vaciamientos Ganglionares Laterales anuales	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT efectúa un número mínimo de 10 Vaciamientos Ganglionares Laterales anuales	10	>20	
3.2.4.	La UPQT efectúa un número mínimo de Vaciamientos Ganglionares Centrales anuales	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT efectúa un número mínimo de 5 Vaciamientos Ganglionares Centrales anuales	5	>10	
3.2.5.	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente unilateral	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente unilateral máximo 2%	2%	1,5%	
3.2.6.	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente bilateral	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente bilateral máximo 1%	1%	0,5%	
3.2.7.	Rango admisible de Hematoma sofocante	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Rango admisible de Hematoma sofocante (que requiere reintervención) máximo 2,5%	2,5%	1,5%	
3.2.8.	Rango admisible de Hipoparatiroidismo permanente	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Rango admisible de Hipoparatiroidismo permanente máximo 10%	10%	5%	
3.2.9.	Rango admisible de curación en el tratamiento del Hiperparatiroidismo Primario	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Rango admisible de curación en el tratamiento del Hiperparatiroidismo Primario al menos del 95%	90%	95%	
3.3. Docencia								
3.3.1.	Los miembros de la UPQT actualizan su formación en Patología Tiroidea y Paratiroides	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Un miembro de la UPQT actualiza su formación asistiendo, al menos, a una actividad formativa acreditada en Patología Tiroidea y Paratiroides anual en los últimos 12 meses	1	>1	
3.3.2.	Los miembros de la UPQT divulgan el conocimiento en Patología Tiroidea y Paratiroides	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Un miembro de la UPQT, al menos, ha participado como docente o conferenciante en, al menos, una actividad formativa acreditada sobre Patología Tiroidea y Paratiroides los últimos 3 años	1	>1	

3.3.3.	La UPQT organiza actividades formativas propias acreditadas que contienen temas de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cualitativo: SI/NO	Informe	Jefe de Servicio	La UPQT organiza, al menos 1, actividad formativa propia acreditada anual que contiene temas de en Patología Tiroidea y Paratiroidea en los últimos 3 años para el nivel avanzado y más de una para el excelente	1	>1	
3.4. Investigación								
3.4.1.	La UPQT publica los resultados de investigaciones científicas en el campo de Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cuantitativo	Informe	Jefe de Servicio	Un miembro de la UPQT, al menos, ha participado como autor de un artículo sobre Patología Tiroidea y Paratiroidea en una revista indexada en el JCR en los últimos 5 años	1	>3	
3.4.2	La UPQT participa en ensayos clínicos oficiales relacionados con la Patología Tiroidea y Paratiroidea	Cualitativo	Informe	Jefe de Servicio	Un miembro de la UPQT, al menos, ha participado como investigador principal o como investigador colaborador en un ensayo clínico oficial sobre Patología Tiroidea y Paratiroidea en los últimos 5 años	Deseable		

Criterios esenciales para alcanzar el Nivel de Acreditación AVANZADO

CRITERIOS PARA ALCANZAR EL NIVEL AVANZADO	
1.1. Organización	
1.1.1.	El Servicio de ORL dispone de una Unidad de Cirugía de Tiroides y Paratiroides
1.1.2.	El Servicio de ORL dispone de una Consulta ORL de Cirugía de Tiroides y Paratiroides
1.1.3.	Existe una Comisión o Grupo de Trabajo multidisciplinar para el manejo de la Patología de Tiroides y Paratiroides
1.1.4.	El Servicio de ORL dispone de una base de datos de pacientes con patología de Tiroides y Paratiroides
1.1.5.	El Servicio de ORL dispone de un centro de Cirugía del Tiroides y Paratiroides de nivel asistencial superior para la canalización de pacientes
1.1.6.	El Servicio de ORL dispone de un centro de Cirugía del Tiroides y Paratiroides de nivel asistencial superior para la tutorización y apoyo en los inicios de actividad
1.2. Profesionales	
1.2.1.	El Servicio de ORL dispone de Otorrinolaringólogos con dedicación específica total o parcial a la patología de Tiroides y Paratiroides
1.2.2.	El Servicio de ORL dispone de Otorrinolaringólogo dedicado a la Cirugía de Cabeza y Cuello con grado de Doctor
1.2.3.	El Servicio de ORL dispone de Otorrinolaringólogos dedicados a la Cirugía de Cabeza y Cuello que participan en Comités y Comisiones de Sociedades Científicas de Cirugía De Cabeza y Cuello
1.3. Equipamiento y dotación	
1.3.1.	La UPQT dispone de equipos de endoscopia en consulta
1.3.3.	La UPQT dispone de equipos de endoscopia en el quirófano
1.3.5.	El Servicio de ORL dispone de técnicas de neuromonitorización intraoperatoria para cirugía del Tiroides y Paratiroides
1.3.6.	El Servicio de ORL dispone de técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para cirugía de Paratiroides
2.1. Exploración y diagnóstico	
2.1.1.	La UPQT dispone de un Protocolo de manejo diagnóstico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea
2.1.2.	La UPQT dispone de un Protocolo de exploración prequirúrgica de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea
2.2. Tratamiento quirúrgico	
2.2.1.	La UPQT dispone de un Protocolo de manejo quirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea
2.2.2.	La UPQT dispone de un Protocolo de manejo postquirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea
2.4. Docencia	
2.4.1.	La UPQT dispone de un plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación
2.4.2.	La UPQT dispone de un plan de formación externa y ha realizado 1 actividad formativa acreditada en los últimos 3 años
2.5. Investigación	
2.5.1.	La UPQT dispone de un grupo de investigación propio o participa en una red de investigación y ha publicado en los últimos 5 años 1 artículo en revistas indexadas en el JCR
2.5.3.	La UPQT ha presentado al menos una comunicación en cursos, reuniones o congresos anuales
3.1. Consulta	
3.1.1.	La UPQT atiende a un número mínimo de pacientes nuevos anuales (50)
3.1.2.	La UPQT lleva a cabo un número mínimo de días de consulta semanal (1)
3.2. Cirugía	
3.2.1.	La UPQT efectúa un número mínimo de Tiroidectomías anuales (30)
3.2.2.	La UPQT efectúa un número mínimo de Paratiroidectomías anuales (10)
3.2.3.	La UPQT efectúa un número mínimo de Vaciamentos Ganglionares Laterales anuales (10)
3.2.4.	La UPQT efectúa un número mínimo de Vaciamentos Ganglionares Centrales anuales (5)
3.2.5.	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente unilateral (2%)
3.2.6.	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente bilateral (1%)
3.2.7.	Rango admisible de Hematoma sofocante (2,5%)
3.2.8.	Rango admisible de Hipoparatiroidismo permanente (10%)
3.2.9.	Rango admisible de curación en el tratamiento del Hiperparatiroidismo Primario (90%)
3.3. Docencia	
3.3.1.	Los miembros de la UPQT actualizan su formación en Patología Tiroidea y Paratiroidea (1)
3.3.2.	Los miembros de la UPQT divulgan el conocimiento en Patología Tiroidea y Paratiroidea (1)
3.3.3.	La UPQT organiza actividades formativas propias acreditadas que contienen temas de en Patología Tiroidea y Paratiroidea (al menos una actividad formativa)
3.4. Investigación	
3.4.1.	La UPQT publica los resultados de investigaciones científicas en el campo de Patología Tiroidea y Paratiroidea (1)

Ponderación de los criterios deseables para alcanzar el Nivel de Acreditación EXCELENTE (se requiere cumplir $\geq 70\%$)

CRITERIOS PARA ALCANZAR EL NIVEL EXCELENTE		PORCENTAJE ATRIBUIDO
1.1. Organización		
1.1.7.	El Servicio de ORL dispone de estructura de investigación ORL	3
1.2. Profesionales		
1.2.2	La UPQT dispone de Otorrinolaringólogo con grado de doctor	
1.2.4.	La UPQT dispone de unidades especializadas para el tratamiento de las secuelas quirúrgicas del nervio laríngeo inferior	3
1.2.5.	La UPQT dispone de profesionales con experiencia en procedimientos quirúrgicos sobre carcinomas tiroideos invasivos que requieran exéresis o reconstrucción de la vía aerodigestiva superior	3
1.3. Equipamiento y dotación		
1.3.2.	La UPQT dispone de equipos de grabación de imagen en consulta	3
1.3.4.	La UPQT dispone de equipo de grabación de imagen en el quirófano	3
1.3.7.	El Servicio de ORL dispone de un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides	2
1.3.8.	La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP)	2
1.3.9.	La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea mediante abordajes Robóticos	2
2.2. Tratamiento quirúrgico		
2.2.3.	La UPQT dispone de un sistema de documentación mediante videos de las cirugías que efectúa	2
2.3. Participación de los pacientes		
2.3.1.	La UPQT promueve la participación de los pacientes	3
2.4. Docencia		
2.4.2.	La UPQT dispone de un plan de formación externa y ha realizado más de 1 actividad formativa acreditada en los últimos 3 años	3
2.5. Investigación		
2.5.1.	La UPQT dispone de un grupo de investigación propio o participa en una red de investigación y ha publicado en los últimos 5 años más de 3 artículos en revistas indexadas en el JCR	2
2.5.2.	La UPQT dispone de un Plan de Investigación	1
3.1. Consulta		
3.1.1.	La UPQT lleva a cabo un número mínimo de días de consulta semanal (>1)	4
3.1.2.	La UPQT atiende a un número mínimo de pacientes nuevos anuales (>90)	4
3.2. Cirugía		
3.2.1.	La UPQT efectúa un número mínimo de Tiroidectomías anuales (>100)	5
3.2.2.	La UPQT efectúa un número mínimo de Paratiroidectomías anuales (>20)	5
3.2.3.	La UPQT efectúa un número mínimo de Vaciamientos Ganglionares Laterales anuales (>20)	5
3.2.4.	La UPQT efectúa un número mínimo de Vaciamientos Ganglionares Centrales anuales (>10)	3
3.2.5.	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente unilateral (1,5%)	5
3.2.6.	Rango admisible de Parálisis permanente del Nervio Recurrente bilateral (0,5%)	5
3.2.7.	Rango admisible de Hematoma sofocante (1,5%)	5
3.2.8.	Rango admisible de Hipoparatiroidismo permanente (5%)	5
3.2.9.	Rango admisible de curación en el tratamiento del Hiperparatiroidismo Primario (95%)	5
3.3. Docencia		
3.3.1.	Los miembros de la UPQT actualizan su formación en Patología Tiroidea y Paratiroidea (>1)	3
3.3.2.	Los miembros de la UPQT divulgan el conocimiento en Patología Tiroidea y Paratiroidea (>1)	2
3.3.3.	La UPQT organiza actividades formativas propias acreditadas que contienen temas de en Patología Tiroidea y Paratiroidea (Más de una actividad formativa)	3
3.4. Investigación		
3.4.1.	La UPQT publica los resultados de investigaciones científicas en el campo de Patología Tiroidea y Paratiroidea (>3)	2
3.4.2.	La UPQT participa en ensayos clínicos oficiales relacionados con la Patología Tiroidea y Paratiroidea (≥ 1)	4
TOTAL		100

APÉNDICE: CURRÍCULO DE CIENCIAS BÁSICAS

CURRÍCULO DE CIENCIAS BÁSICAS

*Comprensión del desarrollo de las glándulas TIROIDES Y PARATIROIDES. Conocimiento detallado de su anatomía, incluidas las variaciones de posición, ectopías y numéricas.

*Fisiología y patogenia de los tumores endocrinos.

*Posibilidades y limitaciones de los dispositivos de detección utilizados clínicamente y en investigación, incluido el conocimiento en biología molecular y métodos de ensayo.

CURRÍCULO DE CIENCIAS CLÍNICAS

* Comprensión de los principios de la investigación endocrina (incluida la historia, el examen clínico y las investigaciones bioquímicas, radiológicas, isotópicas, citológicas e histológicas y sus limitaciones)

* Conocimiento en interpretación de hallazgos ecográficos cervicales

* Estrategias para minimizar la intervención y los costos

* Conocimiento de las controversias actuales en la indicación y extensión de los procedimientos endocrinos

TIROIDES

1.1. Fisiología y fisiopatología: Papel del yodo en la función normal de la tiroides, incluidas las vías del metabolismo del yodo. Fisiología de TSH y factor liberador de tirotropina. Función de T3 y T4. Papel de la tiroglobulina en la fisiología tiroidea. Liberación de hormonas tiroideas. Principios que subyacen al funcionamiento del eje pituitario tiroideo. Pruebas de función tiroidea, incluido el uso de pruebas de captación de isótopos. Anticuerpos antitiroideos y su significado. Una comprensión del impacto fisiológico de la enfermedad de Graves en las funciones corporales normales. Mecanismos de las manifestaciones oftálmicas de la enfermedad de Graves. Fisiología de la crisis tiroidea. Efectos de la calcitonina.

1.2. Embriología, patología, citología, clasificaciones, genética: Desarrollo embriológico de la glándula tiroides; histología de trastornos tiroideos benignos, clasificación de tumores tiroideos, FNA, clasificación de FNA; limitaciones de FNA; TNM-Estadificación; genética de las neoplasias tiroideas hereditarias (PTC, MTC)

1.3. Presentación y evaluación clínicas: Nódulo tiroideo solitario, bocio, hipertiroidismo (enfermedad de Plummer, enfermedad de Graves), tiroiditis (Hashimoto, De Quervain, Riedel), cáncer tiroideo bien diferenciado, MTC, UTC; quiste tirogloso; ultrasonido; imágenes de radionúclidos

1.4. Manejo perioperatorio: Terapia médica preoperatoria del hipertiroidismo, terapia de reemplazo de tiroxina, laringoscopia

1.5. Indicaciones, técnicas quirúrgicas, manejo de complicaciones: Tratamientos médicos alternativos o con radioisótopos, tiroidectomía, vaciamiento cervical (central/lateral), técnicas para la preservación del nervio laríngeo recurrente/rama externa del nervio laríngeo superior y función paratiroidea, manejo de complicaciones (parálisis del nervio recurrente, hipoparatiroidismo posoperatorio, hemorragia posoperatoria), bocio retroesternal, técnicas "mínimamente invasivas" y sus controversias, estrategias operatorias de la enfermedad recurrente

PARATIROIDES

2.1. Fisiología y fisiopatología: Comprensión del metabolismo del calcio, del magnesio y del fosfato. Actividad de la PTH en riñón, intestino y hueso. Las vitaminas D y su función. Medición de PTH y apreciación de los diferentes componentes terminales. Funciones del AMP cíclico nefrógeno en la fisiología paratiroidea

2.2. Embriología, anatomía, patología, genética: Desarrollo embriológico y migración de las glándulas paratiroides; localizaciones típicas, atípicas y ectópicas; Morfología histopatológica de pHPT/sHPT, genética de formas familiares de pHPT

2.3. Presentación y estudios clínicos: Presentación clínica de pHPT/sHPT; HPT inducido por litio; densidad mineral del hueso; ultrasonido; Exploración con sestamibi; Exploración con PET-colina

2.4. Manejo perioperatorio: Manejo de crisis hipercalcémica, manejo de insuficiencia preoperatoria de vitamina D; medicación suplementaria posoperatoria, evaluación del HPT recurrente

2.5. Indicaciones, técnicas operatorias, manejo de complicaciones, controversias e indicación en HPTP asintomáticos: Principios de monitorización de IOPH e interpretación de sus resultados, papel de la sección congelada, exploración bilateral del cuello, paratiroidectomía focalizada; estrategias operativas en sHPT y HPT familiar/inducido por litio; manejo del carcinoma de paratiroides, indicación y manejo del HPT recurrente

MANUAL DE ACREDITACION DE UNIDADES DE ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA Y PARATIROIDEA (UPQT)

1 ESTRUCTURA. Recursos organizativos, humanos y materiales

1.1. Organización

1.1.1. El Servicio de ORL dispone de una Unidad de Cirugía de Tiroides y Paratiroides

Criterio

El avance de la Medicina, cada vez más compleja, y de los métodos diagnóstico-terapéuticos, han obligado a evolucionar las estructuras tradicionales de las diferentes unidades asistenciales. La necesidad de dotar de un nivel excelente en la actuación médica y la ampliación del conocimiento conllevan la superespecialización, con la consiguiente redistribución de los servicios de ORL en Secciones, incluso en Unidades. Se ha convertido pues en una necesidad organizativa para prestar la mejor atención sanitaria. Las Unidades de Cirugía Cervical, y en este ámbito, las Unidades de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) constituyen un fiel reflejo del avance de las técnicas quirúrgicas y de la sistematización de los procesos. Permiten concentrar en un número determinado de especialistas ORL la actualización permanente de los conocimientos, la capacidad de adquirir y desarrollar las habilidades quirúrgicas, y de generar mayores opciones de docencia e investigación.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que el Servicio de ORL cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que el Servicio de ORL cumple el criterio cuando dispone de una Sección o Unidad de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT).

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por la Dirección del Hospital constatando que el Servicio de ORL cuenta con una Sección o Unidad de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. Se admite igualmente que la Dirección del Hospital opte por el formato de firma de un Certificado o por el de Hago Constar. Es deseable que este informe contenga la máxima información posible, como el nombre y cargo del responsable de la Sección o Unidad si lo tiene, ubicación principal, etc.

Fuente

Se requiere la firma de la Dirección del Hospital con objeto de dotar de relevancia institucional la presentación de la evidencia. Se extiende a la Dirección del Hospital, de esta manera, la implicación en la solicitud de acreditación de una UPQT y se refuerza el respaldo del Hospital a la iniciativa del Servicio de ORL.

Estándar

El estándar se cumple con la demostración de la existencia de una Unidad de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT).

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de una UPQT, precisamente como paso previo que permite la acumulación de experiencia organizativa y clínica para asegurar el éxito de la creación y del mantenimiento en el tiempo de una UPQT.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.1. Organización

1.1.2. El Servicio de ORL dispone de una Consulta ORL específica de Patología De Cabeza y Cuello

Criterio

El rápido progreso en el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos que subyacen en las enfermedades de las Glándulas Tiroides y Paratiroides, y la constante y rápida actualización que se está produciendo en su diagnóstico y tratamiento basados en la experiencia clínica de todas las especialidades implicadas, ha dirigido la atención de estos pacientes hacia un modelo basado en la superespecialización y multidisciplinariedad, con un nivel asistencial personalizado, basado en guías clínicas universalmente aceptadas, que permanecen en constante revisión. Todo ello se traduce en la progresiva disponibilidad de información que permiten al otorrinolaringólogo incluir a cada paciente de forma individual dentro de alguno de los grupos de tratamiento. Este avance en los campos del diagnóstico y el tratamiento de estas patologías precisa que la especialidad de Otorrinolaringología se asocie con las especialidades médicas implicadas para, conjuntamente, ofrecer la mejor de las atenciones, promoviendo la concentración en consultas específicas y diferenciadas de la atención de otros tipos de pacientes cuyos mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico y tratamiento son muy diferentes. Es por ello por lo que se impulsa la creación de módulos de consulta de atención exclusiva a pacientes afectados de patologías tiroideas y paratiroides. Con objeto de dotar de visibilidad a estas consultas y a toda la estructura de recursos y procesos que requiere, la SEORL-CCC potencia la creación de estas consultas en el ámbito de la Unidad de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroides (UPQT).

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que el Servicio de ORL cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que el Servicio de ORL cumple el criterio cuando dispone de una Consulta dedicada a la Atención de enfermedades quirúrgicas del Tiroides y Paratiroides.

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por el jefe de Servicio constatando que el Servicio de ORL cuenta con una Consulta de Atención de enfermedades quirúrgicas del Tiroides y Paratiroides es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. Es un requisito que este informe contenga la máxima información posible, como el nombre y cargo del responsable de la Consulta si lo tiene, ubicación principal, calendario anual y mensual de oferta de la atención, horario, contenido, equipamiento, material, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la existencia de la Consulta dedicada.

Estándar

El estándar se cumple con la demostración de la existencia de una Consulta de atención de enfermedades quirúrgicas del Tiroides y Paratiroides.

Condición

Se considera **esencial** el criterio de disponer de una Consulta de atención de enfermedades quirúrgicas del Tiroides y Paratiroides, precisamente como ese paso previo que permite la acumulación de experiencia organizativa y clínica para asegurar el éxito de la creación y del mantenimiento en el tiempo de estas unidades.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación

1.1. Organización

1.1.3. Existe una Comisión o Grupo de Trabajo multidisciplinar para el manejo de la patología del Tiroides y Paratiroides

Criterio

Las enfermedades de las Glándulas Tiroides y Paratiroides son un conjunto de patologías complejas desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico. Precisan el concurso de diferentes especialidades (Endocrinología, Radiología, Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Otorrinolaringología) para, trabajando conjuntamente, ofrecer la excelencia en la atención de los pacientes que las padecen.

Una visión multidisciplinar simultánea, puede ofrecer una complementariedad tanto en la evaluación, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, aunando las diferentes visiones que ofrecen las especialidades implicadas. Si bien los campos de actuación son propios y específicos de cada especialidad, es un hecho que compartir estas visiones dentro de un foro definido permite proporcionar una mejor atención a los pacientes y abrir nuevos horizontes diagnóstico-terapéuticos. De manera adicional, la participación de médicos de distintas especialidades en una comisión o grupo de trabajo multidisciplinario supone un destacado enriquecimiento de aprendizaje para todos sus miembros. Para los especialistas en otorrinolaringología supone, además, disponer de una oportunidad de mostrar nuestra capacidad resolutoria en el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y en la evaluación de facetas destacadas que son propias del ámbito de la especialidad, como es la patología de la voz tan relacionada en las posibles complicaciones, a compañeros que pueden valorar mejor la amplitud, la profundidad y las posibilidades colaborativas de la especialidad.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que el Servicio de ORL cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que Unidad de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) cumple el criterio cuando alguno de los miembros adscritos a la Unidad participa de manera sistemática en las reuniones de una Comisión o Grupo de Trabajo.

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por la Dirección del Hospital constatando que el hospital cuenta con un comité, comisión o grupo en patología quirúrgica tiroidea es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. Se admite igualmente que la Dirección del Hospital opte por el formato de firma de un Certificado o por el de Hago Constar. Es un requisito que este informe contenga la máxima información posible, como el nombre y cargo del participante si lo tiene, ubicación principal de las reuniones, calendario anual y mensual de las reuniones, horario, contenido, actas, etc.

Fuente

Se requiere la firma de la Dirección del Hospital con objeto de dotar de relevancia institucional la presentación de la evidencia. Se extiende a la Dirección del Hospital, de esta manera, la implicación en la solicitud de acreditación de una UPQT y se refuerza el respaldo del Hospital a la iniciativa del Servicio de ORL.

Estándar

El estándar se cumple con la demostración de la existencia de una Comisión o Grupo de Trabajo multidisciplinar para la atención de enfermedades quirúrgicas del Tiroides y Paratiroides.

Condición

Se considera **esencial** el criterio de disponer de una Comisión o Grupo de Trabajo multidisciplinar para la atención de enfermedades quirúrgicas del Tiroides y Paratiroides.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.1. Organización

1.1.4. El Servicio de ORL dispone de una base de datos de pacientes con patología del Tiroides y Paratiroides.

Criterio

La atención sanitaria de calidad, la docencia y la investigación modernas se nutren y enriquecen con el registro sistemático de la información obtenida durante el desarrollo de la actividad asistencial. El diseño, la cumplimentación y la explotación de bases de datos de pacientes afectos de enfermedades de las glándulas tiroides y paratiroides se pueden ver favorecidas en la actualidad por herramientas de las tecnologías de la información y la comunicación y por sistemas informáticos que optimicen el trabajo de recoger y procesar la información. Esta recogida debe sentar las bases para que en un futuro no muy lejano la Inteligencia Artificial nos ayude a explotar la evaluación de los datos recabados.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que el Servicio de ORL cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que el Servicio de ORL cumple el criterio cuando dispone de una base estandarizada e informatizada con datos suficientes para valorar los enfermos con enfermedades de las glándulas tiroides y paratiroides tratados quirúrgicamente.

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la Unidad de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) cuenta con una base de datos en soporte informático es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. El informe deberá contener capturas de pantalla u otros métodos demostrativos de la existencia de esta base de datos, así como el listado de las variables recogidas.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la existencia de base de datos.

Estándar

La acreditación de las UPQT supone el reconocimiento de los Servicios de ORL con una base de datos.

Condición

Se considera **esencial** el criterio de disponer de una base de datos informatizada.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación

1.1. Organización

1.1.5 El Servicio dispone de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la canalización de pacientes.

Criterio

La complejidad asistencial que impone la medicina moderna obliga a una superespecialización. Aun así, no es posible que todas las Unidades de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) puedan abarcar el amplio abanico tipológico de problemas de estas glándulas con criterios de calidad, bien por la experiencia requerida en casos puntuales, bien por desarrollarse en un ámbito que carezca de medios y recursos para la atención de los casos más complejos. Por eso sería deseable que cada nivel asistencial pueda atender los problemas que se les presenten, pero aquellos que por su complejidad o por el propio ámbito en el que se desarrollan no puedan ser resueltos, sería muy recomendable la posibilidad de contar con un nivel asistencial superior excelente que de salida a estos procesos más complejos.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que el Servicio de ORL cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que el Servicio de ORL cumple el criterio cuando dispone de un centro adscrito para valorar y tratar los enfermos con enfermedades de las glándulas tiroides y paratiroides que excedan la complejidad de los que pudieran ser atendidos en el centro origen.

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por los jefes de Servicio (origen-destino) constatando que la Unidad de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea cuenta con un centro de nivel superior, para aquellos casos que el centro no este acreditado como nivel excelente, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la firma de los jefes de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la existencia de una colaboración intercentros.

Estándar

La acreditación de las UPQT supone el reconocimiento de los Servicios de ORL de una estrecha colaboración en la atención de todos los pacientes.

Condición

Se considera **esencial** el criterio de disponer de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la canalización de pacientes, para aquellos casos que el centro no este acreditado como nivel excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación

1.1. Organización

1.1.6 El Servicio dispone de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la tutorización y apoyo en los inicios de la actividad

Criterio

El desarrollo constante en el aprendizaje ha sido la pieza clave en el avance del conocimiento en la historia de la medicina. Esta faceta toma especial relevancia cuando se trata de las habilidades quirúrgicas. Sin embargo, debe ir asociada a la garantía de una seguridad en la implementación del conocimiento por lo crítico que implica el tratamiento de seres humanos. Por ello la tutorización es la piedra angular en el crecimiento de los integrantes de las unidades asistenciales. Se hace necesaria la ayuda desde la experiencia en la implementación de actividades médicas, en este caso quirúrgicas, en la cirugía de las glándulas tiroides y paratiroides. Para ello es imprescindible que cada centro tenga asociado otra Unidad de nivel asistencial superior excelente que pueda colaborar en el desarrollo seguro de nuevas actividades en este ámbito.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que el Servicio de ORL cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que el Servicio de ORL cumple el criterio cuando dispone de un centro que ayude y tutorice la promoción de la implementación del conocimiento y de las habilidades quirúrgicas necesarias para la atención y tratamiento los enfermos con enfermedades de las glándulas tiroides y paratiroides tratados quirúrgicamente.

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por el jefe de Servicio de referencia constatando que la Unidad de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) cuenta con un servicio adscrito que tutorice la implementación de la atención, para aquellos casos que el centro no este acreditado como nivel excelente, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio del centro de referencia en el Informe para acreditar la veracidad de la existencia de esta relación.

Estándar

La acreditación de las UPQT supone el reconocimiento de los Servicios de ORL con un centro tutor asociado.

Condición

Se considera **esencial** el criterio de disponer de un Centro de Cirugía de Tiroides y Paratiroides ORL de nivel asistencial superior para la tutorización y apoyo en los inicios de la actividad, para aquellos casos que el centro no este acreditado como nivel excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación

1.1. Organización

1.1.7 El Servicio de ORL dispone de estructura de investigación ORL

Criterio

La investigación garantiza la actualización de los conocimientos y permite el desarrollo y el progreso de los profesionales y de los Servicios de ORL, además de posicionarlos junto a las Unidades de Atención a pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea (UPQT) en la vanguardia de la ciencia. Hoy día no se concibe una Unidad Médica o un Servicio de ORL que aspire a obtener el reconocimiento y la acreditación de su calidad sin disponer de una estructura de investigación. Superar el importante déficit en esta faceta de la otorrinolaringología es lo que impulsa la adopción de estrategias organizativas que permitan a los Servicios incorporarse al escenario investigador. Gran parte de estas estrategias se orientan hacia la profesionalización de la investigación mediante la dedicación de algún especialista a la investigación a tiempo parcial o completo o mediante la contratación de investigadores que apoyen a los clínicos en la labor investigadora.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el Servicio de ORL dispone de, al menos, un investigador a tiempo parcial que conforma una estructura de investigación propia o integrada en otro grupo de investigación con alguno de los miembros adscritos a la UPQT.

Evidencia

La aportación de un Informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con un especialista ORL con dedicación parcial o total a la investigación o bien que dispone de, al menos, un investigador a tiempo parcial que conforma una estructura investigadora propia del Servicio de ORL o que se encuentra integrado en otro grupo de investigación es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la existencia de miembros de la unidad incorporados a niveles o grupos de investigación.

Estándar

La acreditación de las UPQT supone el reconocimiento de los Servicios de ORL con estructura investigadora en patología de las glándulas tiroides y paratiroides

Condición

Se considera **deseable** el criterio de disponer de una estructura de investigación, reconociendo las dificultades derivadas de las limitaciones de recursos humanos y organizativos de la mayoría de los Servicios de ORL mediatizados por la alta demanda asistencial. No obstante, se reconoce también la importancia que adquiere disponer de estructura de investigación para que un Servicio de ORL pueda mostrar un nivel de excelencia.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.2 Profesionales

1.2.1 El Servicio de ORL dispone de otorrinolaringólogos con dedicación específica (total o parcial) a la patología del Tiroides y Paratiroides

Criterio

El Ministerio de Sanidad y Consumo define a la Otorrinolaringología como la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aerodigestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

Al ser una especialidad tan amplia se considera necesario que los profesionales involucrados en la UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, tengan una dedicación específica total o parcial a la patología del tiroides y paratiroides.

En los últimos años se vienen produciendo cambios importantes en la atención a los pacientes con patología tiroidea y paratiroidea, lo que hace necesario que en los comités multidisciplinares que la abordan cuenten con otorrinolaringólogos dedicados parcial o totalmente a ella. El mayor conocimiento de esta patología y sus repercusiones obliga al desarrollo de nuevas tecnologías que requieren la actualización constante de conocimientos y habilidades.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple. Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando la UPQT dispone de, al menos, 2 profesionales con dedicación específica total o parcial a la patología del tiroides y paratiroides, uno de ellos con experiencia en Cirugía de Cabeza y Cuello.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT está liderada por al menos 2 profesionales con dedicación específica total o parcial a la patología del tiroides y paratiroides. De estos dos profesionales, al menos uno de ellos debe tener experiencia en Cirugía de Cabeza y Cuello

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la información

Estándar

La UPQT está formada por profesionales dedicados específicamente de manera total o parcial en la cirugía tiroidea y paratiroidea y en Cirugía de Cabeza y Cuello.

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de otorrinolaringólogos con dedicación total o parcial.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.2 Profesionales

1.2.2 La UPQT dispone de Otorrinolaringólogos con grado de Doctor

Criterio

Poseer el grado de Doctor en Medicina y Cirugía capacita al profesional de la medicina como investigador, le ayuda a descubrir aspectos nuevos sobre las ciencias médicas y a profundizar en sus conocimientos, al mismo tiempo que dota al profesional habilidades para la docencia.

Poseer el grado de Doctor denota una inquietud especial por el estudio y la investigación, fundamental para la actualización de conocimientos que precisa el profesional ante los avances y cambios en el abordaje de la cirugía Tiroidea y Paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un otorrinolaringólogo con grado de Doctor.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT dispone de especialistas con grado de doctor, reflejando los otorrinolaringólogos que forman parte de la Unidad y tienen título de Doctor. Se debe acompañar de copia de los títulos o certificados correspondientes

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la información y de la copia del título o Certificado Correspondiente

Estándar

La UPQT está formada por otorrinolaringólogos con el grado de Doctor.

Condición

Se considera deseable el criterio de que en el Área o Sección de Cabeza y Cuello a la que pertenece la UPQT participe un otorrinolaringólogo con el grado de Doctor.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.2 Profesionales

1.2.3 El Servicio de ORL dispone de otorrinolaringólogos dedicados a la Cirugía de Cabeza y Cuello que participan en comités hospitalarios, grupos de trabajo o comisiones de sociedades científicas de Cirugía de Cabeza y Cuello.

Criterio

La patología quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea tiene una prevalencia que va incrementándose progresivamente por 2 motivos, el aumento del cáncer de tiroides y el aumento de la esperanza de vida de nuestra población que obliga a realizar un mayor número de tratamientos quirúrgicos de la patología benigna.

La patología de paratiroides representa el 10 % de la patología endocrina del cuello con una prevalencia que se mantiene estable, pero con nuevos criterios de intervención quirúrgica que deben de ser totalmente individualizados con cada paciente y consensuados de manera multidisciplinar.

Para que los pacientes tengan un diagnóstico, seguimiento y tratamiento dentro de los estándares de calidad es obligado la toma de decisiones dentro de un comité médico responsable de la patología endocrina cervical.

Cada vez es mayor el número de pacientes y la complejidad de su proceso que necesitan de una discusión multidisciplinar en su manejo. Tanto las guías europeas como americanas aconsejan la creación en los centros hospitalarios de comités multidisciplinarios de diagnóstico y tratamiento para el estudio y evaluación de este conjunto de enfermedades endocrinas cervicales.

Por lo tanto, el otorrinolaringólogo perteneciente a la UPQT debe de participar de forma activa en un Comité de Patología Endocrina Cervical para fomentar el trabajo multidisciplinar de todas las especialidades médicas y quirúrgicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de estas patologías y para dar al paciente la mejor calidad en la asistencia de este grupo de enfermedades endocrinas, favoreciéndose también la investigación transversal que nos ayude a implementar nuevas mejoras.

La formación y actualización de los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de las patologías de tiroides y paratiroides es una necesidad que nos incumbe a todas las especialidades implicadas. La participación en las reuniones periódicas no sólo trata de aunar una decisión conjunta sino también aporta beneficios a todos los participantes con el intercambio de nuestros conocimientos con el fin de reunir criterios y hacer protocolos que unifiquen los procedimientos.

La participación en comisiones de distintas sociedades científicas también es necesaria para unificar criterios en todo el territorio nacional.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando algún miembro de la UPQT participa o forma parte de algún comité o comisión específica en cirugía de cabeza y cuello.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio confirmando dicha participación.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe acreditativo

Estándar

Algún miembro de la UPQT debe participar de forma activa en un comité hospitalario y/o en alguna comisión de sociedad científica específica de cirugía de cabeza y cuello o patología quirúrgica tiroidea y paratiroidea.

Condición

Se considera esencial el criterio de que algún miembro de la UPQT participe de forma activa en un comité hospitalario y/o en alguna comisión de sociedad científica específica de cirugía de cabeza y cuello o patología quirúrgica tiroidea y paratiroidea.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación

1.2 Profesionales

1.2.4 La UPQT dispone de unidades especializadas para el tratamiento de las secuelas quirúrgicas del nervio laríngeo inferior

Criterio

La parálisis de los nervios laríngeos es una complicación típicamente asociada a la cirugía tiroidea pero no exclusiva de ella. La incidencia de parálisis definitivas con una duración de más de 12 meses oscila entre el 0,3% y el 5% mientras que la incidencia de las parálisis transitorias, aquellas que se recuperan entre las 4 y 6 semanas se encuentra entre el 1,5% y el 30% de las tiroidectomías. En la cirugía de la glándula paratiroides la incidencia es la mitad considerando la cirugía sobre las 4 localizaciones. Por lo tanto, a pesar de los avances en la cirugía de la tiroides y paratiroides las lesiones del nervio laríngeo inferior siguen siendo una complicación frecuente.

Si bien existen tratamientos convencionales para la lesión del nervio laríngeo inferior el enfoque multidisciplinar es fundamental para una recuperación óptima. Una unidad especializada ofrece un diagnóstico precoz con una evaluación completa (videolaringoscopia, estroboscopia, electromiografía) para determinar el grado y tipo de lesión del nervio. Tras el diagnóstico se comenzará con una rehabilitación logopédica personalizada y, tras evaluar la evolución, se determinará la necesidad de un tratamiento quirúrgico realizado por un otorrinolaringólogo perteneciente a la unidad.

Las consecuencias de una lesión del nervio laríngeo inferior pueden ser severas. El manejo adecuado de estas secuelas no solo tiene implicaciones médicas, sino también psicológicas y sociales, ya que los pacientes pueden experimentar una pérdida significativa de su calidad de vida, con un impacto negativo en su bienestar emocional, social y laboral. Por lo tanto, disponer de una unidad especializada dentro de la propia UPQT proporciona una garantía, optimiza el uso de los recursos sanitarios y en definitiva mejora la calidad asistencial.

Disponer de una unidad especializada que se enfoque en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las secuelas quirúrgicas del nervio laríngeo inferior es de vital importancia en cualquier UPQT.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el Servicio dispone de una unidad especializada para el tratamiento de las secuelas quirúrgicas del nervio laríngeo inferior.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio confirmando que el Servicio dispone de una Unidad de Voz y Deglución especializada responsable del tratamiento global de las parálisis del nervio laríngeo.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe acreditativo.

Estándar

El Servicio de Otorrinolaringología que disponga de una unidad especializada en el tratamiento de las secuelas postquirúrgicas de la tiroidectomía y paratiroidectomía tiene mayor peso a la hora de acreditarse.

Condición

Se considera deseable el criterio de que el Servicio disponga de una unidad especializada para el tratamiento de las secuelas quirúrgicas del nervio laríngeo inferior.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.2 Profesionales

1.2.5 La UPQT dispone de profesionales con experiencia en procedimientos quirúrgicos sobre carcinomas tiroideos invasivos que requieren exéresis o reconstrucción de la vía aerodigestiva superior.

Criterio

La presencia de carcinomas tiroideos invasivos que afectan la vía aerodigestiva superior, particularmente aquellas formas que requieren exéresis quirúrgica extensa y reconstrucción, ésta debe realizarse por otorrinolaringólogos con experiencia en cirugía oncológica de cabeza y cuello.

Uno de los objetivos más relevantes en la cirugía de carcinomas tiroideos invasivos es la preservación de las funciones vitales comprometidas por la resección tumoral, especialmente en áreas tan funcionalmente complejas como la laringe y la tráquea. La UPQT debe de contar con profesionales expertos en técnicas de preservación de la función respiratoria, fonatoria y deglutoria, lo que se traduce en otorrinolaringólogos que realizan un abordaje quirúrgico, que va más allá de la simple exéresis al incluir procedimientos reconstructivos que aseguran una recuperación funcional adecuada.

La cirugía de carcinomas tiroideos invasivos que afectan la vía aerodigestiva superior requiere un nivel de especialización dada la complejidad de la anatomía, la función y las técnicas quirúrgicas involucradas. La experiencia de los profesionales en este campo es crucial tanto para la exéresis adecuada del tumor como para la reconstrucción funcional, lo que permite no solo un tratamiento oncológico eficaz, sino también la preservación de la calidad de vida del paciente

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el Servicio dispone de profesionales con experiencia en procedimientos quirúrgicos sobre carcinomas tiroideos invasivos que requieren exéresis o reconstrucción de la vía aerodigestiva superior.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio confirmando que el Servicio dispone de profesionales especializados en el abordaje quirúrgico de tumores de cabeza y cuello.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe acreditativo

Estándar

El Servicio de Otorrinolaringología que disponga de profesionales especializados en el tratamiento de tumores avanzados de cabeza y cuello tiene mayor peso a la hora de acreditarse.

Condición

Se considera deseable el criterio de que algún miembro de la UPQT tenga formación y una experiencia amplia en el tratamiento quirúrgico de los tumores avanzados de cabeza y cuello.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.1 La UPQT dispone de equipo de endoscopia en consulta

Criterio

Las guías más importantes de práctica clínica establecen la necesidad de realizar una endoscopia laríngea tanto de forma preoperatoria como de forma postoperatoria, a todos aquellos pacientes que vayan a ser sometidos a cirugía tiroidea y/o paratiroidea. Además, la exploración de la vía aerodigestiva superior en consulta es esencial para planificar correctamente la cirugía en los casos de carcinomas tiroideos invasivos. Por lo tanto, es imprescindible que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior en consulta que le permita no sólo la valoración inicial del estado de la movilidad laríngea, sino también la posible invasión de las diferentes estructuras, así como la valoración y seguimiento de las eventuales alteraciones ocurridas tras el acto quirúrgico.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando la UPQT dispone de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior en consulta.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior en consulta es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el equipo de endoscopia, así como el sistema que utiliza (flexible, rígido), la marca, la capacidad de visualización, el sistema utilizado para la limpieza y esterilización, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior en consulta.

Estándar

La UPQT dispone de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior en consulta.

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior en consulta.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.2 La UPQT dispone de equipos de grabación de imagen en la consulta

Criterio

Es deseable que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de un equipo de grabación de imágenes endoscópicas en consulta que le permita analizar las imágenes posteriormente y realizar un seguimiento de la evolución temporal de las posibles complicaciones. Además, dichas imágenes podrían ser utilizadas como soporte de actividades de formación y aprendizaje y utilizadas en estudios y/o proyectos de investigación.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un equipo de grabación de imagen endoscópica en consulta.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo de grabación de imagen endoscópica en consulta, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el equipo de grabación, así como el sistema que utiliza, la marca, la capacidad de grabación, el sistema de protección de datos, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo de grabación de imagen endoscópica en consulta.

Estándar

Al igual que la disponibilidad de un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aerodigestiva superior es imprescindible en la consulta de los centros que realizan cirugía tiroidea, se considera deseable que una UPQT que aspira a la acreditación de excelencia disponga de, al menos, un equipo de grabación de imagen endoscópica en consulta.

Condición

Se considera deseable el criterio de disponer de, al menos, un equipo de grabación de imagen endoscópica en consulta.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.3 La UPQT dispone de equipos de endoscopia en quirófano

Criterio

La UPQT, dentro de un Sº de Otorrinolaringología, debe tener la capacidad de poder visualizar la vía aerodigestiva superior de un paciente que vaya a ser sometido a cirugía tiroidea y/o paratiroidea en cualquier momento que sea preciso. Es imprescindible poder evaluar con detenimiento la afectación de la vía aero-digestiva superior previamente a la intervención en los casos de carcinomas tiroideos invasivos. Asimismo, puede ser necesaria la exploración endoscópica de la vía aero-digestiva superior ante eventuales problemas que puedan producirse durante la cirugía o tras la extubación del paciente.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un equipo de endoscopia en quirófano para la valoración de la vía aero-digestiva superior.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aero-digestiva superior en quirófano es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el equipo de endoscopia, así como el sistema que utiliza (flexible, rígido), la marca, la capacidad de visualización, el sistema utilizado para la limpieza y esterilización, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aero-digestiva superior en quirófano.

Estándar

La UPQT dispone de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aero-digestiva superior en quirófano.

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de, al menos, un equipo de endoscopia para la valoración de la vía aero-digestiva superior en quirófano.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.4 La UPQT dispone de equipos de grabación de imagen en el quirófano

Criterio

Es deseable que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de un equipo de grabación de imágenes en quirófano que le permita grabar las intervenciones realizadas para poder analizar las grabaciones posteriormente y realizar un análisis crítico de lo ocurrido durante las mismas. Además, dichas grabaciones podrán ser utilizadas como soporte de actividades de formación y aprendizaje tanto para el personal en formación del propio centro hospitalario como de otros centros que se estén iniciando o perfeccionando en la cirugía tiroidea y/o paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el equipo de grabación, así como el sistema que utiliza, la marca, la capacidad de grabación, el sistema de protección de datos, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano.

Estándar

Al igual que la disponibilidad de un equipo de endoscopia laríngea es imprescindible en los quirófanos de los centros que realizan cirugía tiroidea, se considera deseable que una UPQT que aspira a la acreditación de excelencia disponga de, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano.

Condición

Se considera deseable el criterio de disponer de, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.5 La UPQT dispone de técnicas de neuromonitorización intraoperatoria para cirugía del tiroides y paratiroides

Criterio

Las guías más importantes de práctica clínica establecen la necesidad de realizar neuromonitorización intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente en todas las intervenciones tiroideas y paratiroides. Es por tanto imprescindible que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de un equipo de neuromonitorización que pueda alertar al cirujano de las eventuales complicaciones intraoperatorias que acontezcan durante la intervención quirúrgica y poder actuar en consecuencia. En ocasiones, la información aportada por el equipo de neuromonitorización, será fundamental para la toma de decisiones de manera intraoperatoria.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un equipo de neuromonitorización intraoperatoria.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo de neuromonitorización intraoperatoria, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el equipo de neuromonitorización intraoperatoria, así como el sistema que utiliza, la marca, si la monitorización es intermitente o continua, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo de neuromonitorización intraoperatoria.

Estándar

La UPQT dispone de, al menos, un equipo de neuromonitorización intraoperatoria.

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de, al menos, un equipo de neuromonitorización intraoperatoria

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.6 La UPQT dispone de técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para cirugía de paratiroides

Criterio

La monitorización analítica de PTH intraoperatoria ha optimizado en gran medida la cirugía de las glándulas paratiroides. Esta técnica permite confirmar de forma intraoperatoria la exéresis de la/s glándula/s enferma/s y la resolución de la enfermedad, evitando cuando innecesario, o favoreciendo cuando preciso, la exploración del compartimento contralateral. Ello conlleva una menor tasa de exploraciones bilaterales innecesarias, una disminución de los tiempos quirúrgicos, y una menor tasa de reintervenciones, lo cual disminuye la iatrogenia en el paciente y supone un ahorro en recursos sanitarios.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para la cirugía de las glándulas paratiroides.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para cirugía de las glándulas paratiroides, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre las técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria, el equipo que utiliza, la marca, el personal implicado, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para la cirugía de las glándulas paratiroides.

Estándar

La UPQT dispone de un equipo de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para la cirugía de las glándulas paratiroides

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de técnicas de monitorización analítica de PTH intraoperatoria para la cirugía de las glándulas paratiroides

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.7 La UPQT dispone de tecnologías para ayudar en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides

Criterio

Es recomendable que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de un equipo que ayude a la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides. Ejemplos de estos equipos son los dispositivos que utilizan la tecnología NIRAF (near-infrared autofluorescence) durante la cirugía tiroidea o paratiroidea, o la identificación mediante gammacámara de las glándulas paratiroides patológicas. Estos equipos, al facilitar la detección de las glándulas paratiroides, disminuyen la probabilidad de complicaciones y pueden disminuir el tiempo quirúrgico.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el sistema que utiliza, la marca, la tecnología, la capacidad de registro, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides.

Estándar

Al igual que la disponibilidad de técnicas de neuromonitorización del nervio recurrente o un equipo de monitorización analítica de PTH intraoperatoria son requisitos indispensables en los quirófanos de los centros que realizan cirugía tiroidea o paratiroidea, se considera deseable que una UPQT que aspira a la acreditación de excelencia disponga de un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides.

Condición

Se considera deseable el criterio de disponer de, al menos, un equipo que ayude en la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.8 La UPQT dispone de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP)

Criterio

Es recomendable que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP). Estos equipos permiten realizar los procedimientos quirúrgicos mediante abordajes que disminuyen las cicatrices cutáneas de los pacientes.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de, al menos, un equipo para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP).

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP) es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre los equipos para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP), así como el sistema que utilizan, la marca, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de un equipo para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP)

Estándar

Al igual que la disponibilidad de un equipo de monitorización nerviosa intraoperatoria es un requisito indispensable en los quirófanos de los centros que realizan cirugía tiroidea, se considera deseable que una UPQT que aspira a la acreditación de excelencia disponga de un equipo para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP).

Condición

Se considera deseable el criterio de disponer de, al menos, un equipo para Cirugía Tiroidea y Paratiroidea Mínimamente Invasiva Videoasistida (MIVAT-MIVAP).

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

1.3 Equipamiento y dotación

1.3.9 La UPQT dispone de equipos para cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordajes robóticos

Criterio

Es recomendable que una UPQT, dentro de un Servicio de Otorrinolaringología, disponga de equipos para cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordajes robóticos. Estos abordajes remotos permiten realizar los procedimientos quirúrgicos evitando cicatrices en el cuello.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone de un equipo para realizar cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordaje robótico.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con un equipo para realizar cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordaje robótico, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Es deseable que este informe contenga la máxima información posible sobre el equipo que se utiliza para realizar cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordaje robótico, incluyendo el sistema que utiliza, la marca, etc.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de equipos para cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordaje robótico.

Estándar

Al igual que la disponibilidad de un equipo de monitorización nerviosa intraoperatoria es un requisito indispensable en los quirófanos de los centros que realizan cirugía tiroidea, se considera deseable que una UPQT que aspira a la acreditación de excelencia disponga de equipos para cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordaje robótico.

Condición

Se considera deseable el criterio de disponer de equipos para cirugía tiroidea y paratiroidea mediante abordaje robótico.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

2 PROCESO. Protocolos, guías, métodos

2.1 Exploración y diagnóstico

2.1.1 La UPQT dispone de un Protocolo escrito de manejo diagnóstico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea.

Criterio

Un protocolo es un medio de plasmar en el ámbito de un Servicio de ORL y de una UPQT las directrices o recomendaciones actualizadas que han publicado las guías de práctica clínica basadas en las evidencias científicas más sólidas para orientar la labor diaria de los profesionales y de ordenar las actividades de una manera sistemática. Una UPQT debe elaborar y adaptar su protocolo de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea a las guías clínicas más rigurosas y a las evidencias científicas más sólidas. Una práctica inaceptable es hacerlo al revés, es decir, extrayendo de las guías y las evidencias únicamente los aspectos que coinciden con los del protocolo local y rechazando los que no coinciden. Se considera que una Unidad de Atención a Pacientes con Enfermedades Tiroideas encuentra su mejor escenario de visibilización y de proyección en el contexto médico y de las administraciones sanitarias cuando elabora por escrito un protocolo de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea basado en las recomendaciones y directrices de las mejores guías de práctica clínica y evidencias científicas disponibles y establece un consenso entre los usuarios del protocolo sobre la mejor forma de adaptarlo a las condiciones locales.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando dispone y utiliza un protocolo escrito y consensado por los usuarios de la UPQT de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea.

Evidencia

La aportación de un documento conteniendo el protocolo y firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta un protocolo escrito de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. Es deseable que el protocolo contenga la máxima información posible, como el nombre de los autores, la fecha de elaboración y/o aprobación, el número de versión que hace este documento, las fuentes bibliográficas de donde se han extraído las directrices y recomendaciones, etc.

Es deseable que el protocolo ofrezca respuestas ordenadas a las preguntas ¿qué?, ¿quién?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cómo? y ¿con qué? se realizan las distintas actividades indicadas en el protocolo.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el documento del protocolo para acreditar la veracidad de la disponibilidad y utilización de un protocolo escrito de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea.

Es deseable que el protocolo se encuentre aprobado por la Comisión de Calidad del centro, como una estrategia de visibilización del rigor con el que el Servicio de ORL contempla sus actuaciones sanitarias y como un respaldo a la calidad de la elaboración del protocolo.

Estándar

No tiene sentido la existencia de una UPQT sin que sea capaz de mostrar cómo hace las cosas de manera sistemática y continuada en el tiempo. Para ello, la UPQT dispone de un protocolo escrito de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea y lo utiliza en su actividad asistencial cotidiana.

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer y utilizar un protocolo escrito de manejo diagnóstico de pacientes afectos de patología tiroidea y paratiroidea.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

2.1 Exploración y diagnóstico

2.1.2 La UPQT dispone de un Protocolo de exploración prequirúrgica de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea

Criterio

Un protocolo de exploración prequirúrgica es esencial en el ámbito de un Servicio de ORL y de una UPQT para establecer un marco de trabajo sistemático y basado en la mejor evidencia disponible. La exploración prequirúrgica es un paso crítico que impacta directamente en la planificación y éxito del tratamiento quirúrgico de pacientes con patologías tiroideas y paratiroideas. Este protocolo debe contener directrices actualizadas y basadas en la evidencia científica más sólida. Establece cómo se deben realizar las evaluaciones prequirúrgicas, qué pruebas son necesarias, quién debe realizarlas, y cómo deben interpretarse los resultados para optimizar la seguridad y el éxito de las intervenciones quirúrgicas.

La uniformidad en las exploraciones prequirúrgicas ayuda a minimizar riesgos, mejora la coordinación entre los profesionales, y garantiza que se contemplen todos los aspectos relevantes del paciente antes de la cirugía. Al igual que con otros protocolos, este debe adaptarse a las condiciones locales de la UPQT, siempre respetando las recomendaciones de las guías internacionales y la evidencia científica de alta calidad. Es fundamental evitar la práctica inaceptable de modificar o ignorar directrices basadas en conveniencias o limitaciones del entorno local.

Una UPQT que desarrolla y adapta este protocolo de forma rigurosa contribuye a su visibilidad y proyección, destacándose por su compromiso con la calidad y la seguridad del paciente en el contexto médico y administrativo.

Indicador

El cumplimiento del criterio se evalúa mediante un indicador cualitativo, que tiene un enfoque dicotómico, cumple o no cumple con el criterio. Se considera que la UPQT cumple con el criterio si dispone de un protocolo escrito y consensado para la exploración prequirúrgica de pacientes con patología tiroidea y paratiroidea, y si este protocolo se utiliza en la práctica diaria.

Evidencia

Para acreditar el cumplimiento, es necesario aportar un documento que contenga el protocolo de exploración prequirúrgica. Este debe estar firmado por el jefe de Servicio y debe incluir información clave como autores del protocolo, fecha de creación y/o última revisión, número de versión del documento, fuentes bibliográficas que justifican las prácticas recomendadas en el protocolo. El protocolo debe contener respuestas organizadas a las preguntas básicas: ¿qué pruebas se deben realizar?, ¿quién las lleva a cabo?, ¿cuándo se deben hacer?, ¿dónde se efectúan?, ¿cómo se realizan?, y ¿con qué instrumentos o equipos? Es deseable que esté aprobado por la Comisión de Calidad del centro, lo cual serviría como un reconocimiento oficial de la rigurosidad y calidad del protocolo.

Estándar

La existencia de un protocolo escrito de exploración prequirúrgica es esencial para el funcionamiento óptimo de la UPQT. Este documento debe ser de uso regular y asegurar que las prácticas asistenciales prequirúrgicas se mantengan ordenadas y basadas en la evidencia, garantizando así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Condición

El cumplimiento de este criterio se considera imprescindible para obtener un nivel adecuado de acreditación. Una UPQT debe demostrar que posee y utiliza un protocolo de exploración prequirúrgica para poder ser evaluada positivamente y alcanzar estándares de calidad reconocidos.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

2.2 Tratamiento quirúrgico

2.2.1 La UPQT dispone de un Protocolo de manejo quirúrgico de pacientes afectados de Patología Tiroidea y Paratiroidea

Criterio

El manejo quirúrgico de las patologías tiroideas y paratiroides requiere un protocolo estructurado y basado en la evidencia para guiar las intervenciones quirúrgicas y garantizar la seguridad del paciente. Un protocolo de manejo quirúrgico ayuda a establecer prácticas estandarizadas, desde la preparación quirúrgica hasta el procedimiento y los cuidados postoperatorios inmediatos. Este protocolo debe contener directrices detalladas sobre cada paso del proceso quirúrgico, basándose en guías clínicas de alto nivel y evidencia científica actualizada. Establece criterios claros sobre cómo realizar la cirugía, cuáles son las técnicas recomendadas, qué instrumentos utilizar, y cómo minimizar los riesgos intraoperatorios. La estandarización en el manejo quirúrgico es crucial para reducir las complicaciones y garantizar que todos los profesionales de la UPQT sigan las mismas pautas. Esto ayuda a optimizar el uso de los recursos, facilita la coordinación entre equipos, y asegura una atención quirúrgica de alta calidad. El protocolo debe ajustarse a las condiciones locales de la UPQT, siempre en línea con las guías clínicas internacionales más reconocidas y basadas en la mejor evidencia científica. No es aceptable adaptar o ignorar directrices solo porque difieren de prácticas establecidas o son menos convenientes. La elaboración y la correcta implementación de un protocolo quirúrgico proyecta una imagen de calidad y seguridad en la UPQT, y contribuye a su posicionamiento en el ámbito médico y administrativo.

Indicador

El cumplimiento de este criterio se mide con un indicador cualitativo, de tipo dicotómico, la UPQT cumple o no cumple con el criterio. La UPQT cumple con el criterio si dispone de un protocolo escrito y consensado de manejo quirúrgico para pacientes con patología tiroidea y paratiroidea, y si el mismo se aplica regularmente en las intervenciones quirúrgicas de la unidad.

Evidencia

Para demostrar el cumplimiento, es necesario presentar un documento que contenga el protocolo de manejo quirúrgico, debidamente firmado por el jefe de Servicio. Este documento debe incluir nombre de los autores del protocolo, fecha de creación o última actualización, número de versión y referencias bibliográficas que fundamentan las prácticas quirúrgicas recomendadas. El protocolo debe contener respuestas organizadas a las preguntas básicas: ¿qué técnicas quirúrgicas se utilizan?, ¿quién es responsable de cada paso del proceso?, ¿cuándo y dónde se llevan a cabo?, ¿cómo se asegura la seguridad del paciente?, y ¿con qué equipamiento o tecnología?

Es deseable que conste con la aprobación de la Comisión de Calidad del centro, lo que refuerza la rigurosidad y validez del protocolo, además de fortalecer el compromiso del servicio con la calidad asistencial.

Estándar

La existencia y aplicación de un protocolo de manejo quirúrgico es fundamental para la operatividad de la UPQT, garantizando un abordaje quirúrgico seguro, sistemático y basado en la evidencia. Este protocolo debe formar parte integral de la actividad diaria de la unidad, promoviendo prácticas consistentes y efectivas en el manejo quirúrgico de los pacientes.

Condición

El cumplimiento de este criterio se considera imprescindible para que la UPQT alcance un nivel adecuado de acreditación. La unidad debe demostrar que cuenta y hace uso de un protocolo de manejo quirúrgico en sus procedimientos para cumplir con los estándares de calidad y seguridad esperados.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

2.2 Tratamiento quirúrgico

2.2.2 La UPQT dispone de un Protocolo de manejo postquirúrgico de pacientes afectos de Patología Tiroidea y Paratiroidea.

Criterio

El manejo postquirúrgico es una etapa crítica en el tratamiento de las patologías tiroideas y paratiroideas. Disponer de un protocolo detallado y basado en la evidencia para el manejo postoperatorio garantiza la correcta recuperación del paciente, previniendo complicaciones y optimizando los resultados quirúrgicos. Este protocolo establece las directrices para el seguimiento y cuidado de los pacientes después de la cirugía. Incluye pautas sobre la monitorización de signos vitales, manejo del dolor, evaluación de complicaciones como el hematoma o la hipocalcemia, y las intervenciones necesarias en caso de eventos adversos. Un protocolo estandarizado ayuda a asegurar que todos los pacientes reciban el mismo nivel de atención de alta calidad. Además, proporciona a los profesionales sanitarios una referencia clara sobre los procedimientos a seguir en el postoperatorio, mejorando la seguridad del paciente y la eficiencia del equipo asistencial. El protocolo debe adaptarse a las condiciones locales de la UPQT, pero siempre basándose en las guías de práctica clínica más actualizadas y en la mejor evidencia científica disponible. No es aceptable modificar las directrices basadas en la evidencia para acomodarlas a conveniencias locales sin justificación clínica. La correcta elaboración e implementación de este protocolo es crucial para posicionar a la UPQT como una unidad comprometida con la excelencia en la atención y la seguridad del paciente.

Indicador

El criterio se evalúa mediante un indicador cualitativo de tipo dicotómico, la UPQT cumple o no cumple con el criterio. La unidad cumple si dispone de un protocolo escrito y consensuado para el manejo postquirúrgico de pacientes con patología tiroidea y paratiroidea, y si se aplica regularmente en la atención postoperatoria.

Evidencia

Se requiere la presentación de un documento que contenga el protocolo de manejo postquirúrgico, firmado por el jefe de Servicio, como evidencia de su existencia y uso. El documento debe incluir nombres de los autores, fecha de creación o revisión, número de versión del documento, referencias bibliográficas que sustenten las prácticas recomendadas. El protocolo debe contener respuestas organizadas a las preguntas básicas: ¿qué cuidados se deben proporcionar?, ¿quién los administra?, ¿cuándo y con qué frecuencia?, ¿dónde se llevan a cabo?, ¿cómo se gestionan las complicaciones?, y ¿con qué recursos disponibles? Es deseable que conste con la aprobación de la Comisión de Calidad del centro, como prueba de que el protocolo ha sido revisado y validado de acuerdo con estándares de calidad.

Estándar

La existencia de un protocolo de manejo postquirúrgico es indispensable para el funcionamiento adecuado de la UPQT, asegurando que los cuidados después de la cirugía sean consistentes, seguros y basados en la evidencia científica. El protocolo debe ser una herramienta utilizada de manera regular y efectiva en la práctica diaria de la unidad.

Condición

El cumplimiento de este criterio es considerado esencial para la acreditación de la UPQT. La unidad debe demostrar la existencia y aplicación del protocolo de manejo postquirúrgico para poder ser evaluada positivamente y garantizar que ofrece una atención de alta calidad a sus pacientes.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

2.2 Tratamiento quirúrgico

2.2.3 La UPQT dispone de un sistema de documentación mediante videos de las cirugías que efectúa.

Criterio

El registro y documentación en video de las cirugías realizadas en la UPQT es una herramienta poderosa que favorece la transparencia, el análisis crítico de las técnicas quirúrgicas, y la formación continua del equipo de profesionales. Un sistema de documentación en video contribuye a la mejora de la práctica clínica y facilita la investigación y la educación médica. Este sistema debe permitir la grabación de las intervenciones quirúrgicas, asegurando la calidad de los videos y su adecuada conservación. La documentación en video sirve para varios fines: evaluación y mejora continua de las técnicas, análisis de casos complejos, desarrollo profesional, y evidencia en caso de auditorías o evaluaciones clínicas. La estandarización en la grabación y almacenamiento de videos asegura que toda la información quirúrgica relevante se conserve de manera uniforme y segura. También facilita el acceso a estos registros para fines formativos o de investigación. Es fundamental que este sistema cumpla con todas las regulaciones legales y éticas, especialmente aquellas relacionadas con la confidencialidad y la protección de datos personales de los pacientes. Los videos deben ser gestionados con estrictos protocolos de seguridad y acceso controlado. Un sistema bien implementado de documentación en video fortalece la visibilidad de la UPQT como una unidad que promueve la innovación, la educación continua y la calidad asistencial.

Indicador

El criterio se evalúa mediante un indicador cualitativo de tipo dicotómico, la UPQT cumple o no cumple con el criterio. La UPQT cumple con el criterio si dispone y utiliza regularmente un sistema de grabación en video para documentar las cirugías que realiza, asegurando que este sistema sea funcional, seguro, y accesible para los propósitos definidos.

Evidencia

Para demostrar el cumplimiento, es necesario presentar un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano, es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. Esto puede incluir: un informe técnico sobre el sistema de grabación implementado, firmado por el jefe de Servicio, protocolos escritos sobre la grabación, almacenamiento y uso de los videos, pruebas de que los videos se utilizan para formación, revisión de casos, o estudios de mejora clínica.

Es deseable que se incluyan detalles sobre la tecnología empleada, incluyendo el tipo de equipo de grabación, almacenamiento y software de gestión. Información sobre las políticas de acceso y seguridad para la protección de los datos. Ejemplos de cómo los videos han sido utilizados en actividades de formación o mejora clínica.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el Informe para acreditar la veracidad de la disponibilidad de, al menos, un equipo de grabación de imagen en quirófano.

Estándar

La implementación de un sistema de documentación en video es un estándar de calidad que refleja el compromiso de la UPQT con la innovación y la mejora continua. Este sistema debe ser usado de manera rutinaria y estar bien integrado en las actividades quirúrgicas y educativas de la unidad.

Condición

El cumplimiento de este criterio es deseable para la acreditación de la UPQT. Contar con un sistema de documentación en video no solo mejora las prácticas clínicas, sino que también promueve la formación médica y el desarrollo profesional continuo, lo que es vital para el reconocimiento y la excelencia de la unidad.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

2.3 Participación de los pacientes

2.3.1 La UPQT promueve la participación de los pacientes.

Criterio

La participación de los pacientes en las decisiones médicas que les atañen forma parte de la práctica moderna y ética de la medicina. Especialmente cuando se trata de decidir sobre opciones diagnósticas o terapéuticas que implican algún riesgo para su salud o requieren un compromiso continuado de adherencia a un seguimiento o tratamiento. La UPQT tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de un enfoque multidisciplinario y colaborativo. Para lograr esto, la UPQT promueve activamente la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre el abordaje de su enfermedad.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando registra en la historia clínica la participación de los pacientes afectados de patologías quirúrgicas de tiroides y paratiroides en la toma de decisiones para el manejo de su enfermedad

Evidencia

La aportación por parte del jefe de Servicio de que la UPQT registra en la historia clínica la participación de los pacientes en la toma de decisiones es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio. Se considera un refuerzo de la evidencia la aportación de un informe en el que se refleja la impartición de sesiones, conferencias, mesas redondas o talleres sobre temas de cirugía de tiroides y paratiroides dirigidos a pacientes o en los que participan los pacientes.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe que acredite la veracidad de que la UPQT registra en la historia clínica la participación de pacientes en la toma de decisiones.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio si registra en la historia clínica la participación de los pacientes.

Condición

Se considera deseable el criterio de registrar en la historia clínica la participación de los pacientes para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

2.4 Docencia

2.4.1 La UPQT dispone de un plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación

Explicación

La UPQT dispone de un plan de formación interna diseñado específicamente para profesionales de nueva incorporación. Este plan tiene como objetivo garantizar que los nuevos miembros del equipo adquieran las competencias y conocimientos necesarios para desempeñar sus funciones de manera efectiva y segura, contribuyendo así al éxito y la calidad de la unidad.

Criterio

Obtener la acreditación de la UPQT supone alcanzar un reconocimiento de su estructura, de su capacidad de organizarse y de la demostración de la obtención de unos resultados que la sitúan en una posición de transmitir su experiencia a otros otorrinolaringólogos y a otros centros que desean compartir también sus experiencias o bien progresar en su trayectoria. La fórmula adecuada para llevar a cabo esta transmisión de conocimientos y experiencia se consigue a través del plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación y la organización de actividades formativas acreditadas que contengan temas de cirugía de tiroides y paratiroides dirigidas a especialistas que se incorporan a la UPQT.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Evidencia

La aportación por parte del jefe de Servicio del Programa del plan de formación interna sobre cirugía de tiroides y paratiroides para especialistas de nueva incorporación a la UPQT.

Fuente

Se requiere la aportación por parte del jefe de Servicio del Programa del plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación en la que participan miembros de la UPQT y de la resolución de su acreditación constatando la impartición de una charla, mesa redonda o taller sobre temas de cirugía de tiroides y paratiroides.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando aporta el plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación.

Condición

Aportar el documento del plan de formación interna para profesionales de nueva incorporación.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

2.4 Docencia

2.4.2 La UPQT dispone de un plan de formación externa

Explicación

La UPQT dispone de un plan de formación externa diseñado para profesionales de la salud que no forman parte del equipo interno. Este plan tiene como objetivo compartir conocimientos y experiencias con otros otorrinolaringólogos y centros médicos, promoviendo así la excelencia en la cirugía de tiroides y paratiroides a nivel nacional e internacional.

Criterio

Obtener la acreditación de la UPQT supone alcanzar un reconocimiento de su estructura, de su capacidad de organizarse y de la demostración de la obtención de unos resultados que la sitúan en una posición de transmitir su experiencia a otros otorrinolaringólogos y a otros centros que desean compartir también sus experiencias o bien progresar en su trayectoria. La fórmula adecuada para llevar a cabo esta transmisión de conocimientos y experiencia se consigue a través de la organización de actividades formativas acreditadas que contengan temas de cirugía de tiroides y paratiroides.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: existencia de un plan de formación externa.

Evidencia

La aportación por parte del jefe de Servicio del Programa del Plan de formación externa es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la aportación por parte del jefe de Servicio del Programa de la documentación del Plan de Formación Externa en temas de cirugía de tiroides y paratiroides.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando se presenta un Plan de Formación Externa estructurado.

Condición

Se considera esencial el criterio de tener un Plan de Formación Externa. Se considera deseable el criterio de que el plan incluya llevar a cabo más de 1 actividad formativa propia acreditada por SEAFORMEC que contiene temas de cirugía de tiroides y paratiroides para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

2.5 Investigación

2.5.1 La UPQT dispone de un grupo de investigación propio o participa en una red de investigación reconocida en el campo de la Cirugía de Cabeza y Cuello

Explicación

La UPQT dispone de un grupo de investigación propio y participa activamente en redes de investigación reconocidas en el campo de la Cirugía de Cabeza y Cuello. Este enfoque permite a la UPQT mantenerse a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos, contribuyendo al desarrollo de nuevas técnicas y tratamientos que mejoran la calidad de vida de los pacientes.

Criterio

La investigación es el otro pilar sobre el que se asienta el progreso científico y profesional. Desde la investigación clínica hasta la genómica e investigación básica, existen múltiples niveles y marcos de investigación que permiten que una UPQT pueda actuar como el referente y modelo de funcionamiento que señala su acreditación. La publicación de los resultados de las investigaciones de la UPQT en revistas indexadas en el JCR asegura la calidad de las investigaciones y su proyección en el escenario científico y profesional.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio.

Evidencia

La aportación por parte del jefe de Servicio de los artículos publicados sobre cirugía de tiroides y paratiroides en una revista indexada en el JCR en los que ha participado como autor o coautor algún miembro de la UPQT es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la aportación de los artículos publicados sobre cirugía de tiroides y paratiroides en una revista indexada en el JCR en los que ha participado como autor o coautor algún miembro de la UPQT.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando aporta, al menos, 1 artículo publicado sobre cirugía de tiroides y paratiroides en una revista indexada en el JCR en los últimos 5 años en los que ha participado como autor o coautor algún miembro de la UPQT para el Nivel Avanzado y más de 3 para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de haber publicado 1 artículo, al menos, sobre cirugía de tiroides y paratiroides en una revista indexada en el JCR en los últimos 5 años en los que ha participado como autor o coautor algún miembro de la UPQT para el Nivel Avanzado y se considera deseable el criterio de haber publicado más de 3 artículos para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

2.5 Investigación

2.5.2 La UPQT dispone de un Plan de Investigación

Explicación

La UPQT dispone de un Plan de Investigación diseñado para fomentar y coordinar las actividades de investigación en el campo de la cirugía de tiroides y paratiroides. Este plan tiene como objetivo promover la excelencia científica, mejorar la calidad de la atención médica y contribuir al avance del conocimiento en esta especialidad.

Criterio

La investigación es el otro pilar sobre el que se asienta el progreso científico y profesional. Desde la investigación clínica hasta la genómica e investigación básica, existen múltiples niveles y marcos de investigación que permiten que una UPQT pueda actuar como el referente y modelo de funcionamiento que señala su acreditación.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Evidencia

La aportación por parte del jefe de Servicio del Plan de Investigación con las líneas de investigación desarrolladas o en las que participa alguno de los miembros de la UPQT.

Fuente

Se requiere la aportación del Plan de Investigación en el que participa algún miembro de la UPQT.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando aporta el documento del Plan de Investigación.

Condición

Se considera deseable el criterio de disponer de un Plan de Investigación para obtener el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

2.5 Investigación

2.5.3 La UPQT ha presentado al menos una comunicación en cursos o congresos anuales

Explicación

La UPQT ha presentado al menos una comunicación en cursos, reuniones o congresos anuales. Este esfuerzo demuestra el compromiso de la unidad con la difusión del conocimiento y la mejora continua en el campo de la cirugía de tiroides y paratiroides. La participación en estos eventos permite a la UPQT compartir sus hallazgos y experiencias con la comunidad científica y profesional, contribuyendo al avance de la especialidad.

Criterio

La investigación es el otro pilar sobre el que se asienta el progreso científico y profesional. La comunicación de los resultados en cursos y congresos asegura la calidad de las investigaciones y su proyección en el escenario científico y profesional.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Evidencia

La aportación por parte del jefe de Servicio de la presentación de al menos una comunicación en cursos, reuniones o congresos anuales sobre cirugía de tiroides y paratiroides. Los certificados de los congresos anuales en los que ha participado como autor o coautor algún miembro de la UPQT es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la aportación de los certificados de las comunicaciones en las que ha participado como autor o coautor algún miembro de la UPQT.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando aporta la documentación de al menos una comunicación en cursos o congresos anuales.

Condición

Se considera esencial el criterio de haber presentado al menos una comunicación en cursos o congresos anuales

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación.

3 RESULTADOS. Cuantificación de las actuaciones llevadas a cabo

3.1 Consulta

3.1.1 La UPQT atiende a número mínimo de pacientes nuevos anuales.

Criterio

Es necesario que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, atienda a un número mínimo de pacientes nuevos anuales.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: número de pacientes nuevos anuales. Se admite que el servicio de ORL cumple el criterio cuando la UPQT atiende, al menos, un mínimo de 50 pacientes nuevos anuales de patología quirúrgica tiroidea y paratiroidea.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT atiende a un número mínimo de 50 pacientes nuevos anuales.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad del mínimo número de pacientes anuales.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando atiende al menos 50 pacientes nuevos al año para el Nivel Avanzado y más de 90 pacientes nuevos al año para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de atender un mínimo indispensable de 50 pacientes nuevos al año y se considera deseable el atender más de 90 pacientes nuevos al año para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.1 Consulta

3.1.2 La UPQT lleva a cabo un número mínimo de días de consulta semanal.

Criterio

Es necesario que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, disponga de un número mínimo de consultas semanales dedicadas a la patología quirúrgica tiroidea-paratiroidea, con la atención de pacientes nuevos y consultas sucesivas.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: número de días de consulta específica semanal.

Se admite que el servicio de ORL cumple el criterio cuando la UPQT dispone de, al menos, una consulta semanal específica para tratamiento quirúrgico de patología tiroidea y paratiroidea.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT cuenta con, al menos, una consulta semanal dedicada al tratamiento quirúrgico de patología tiroidea y paratiroidea.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la o las consultas semanales específicas de tiroides y paratiroides.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando lleva a cabo al menos 1 consulta específica semanal para el Nivel Avanzado y más de 1 consulta específica semanal para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de disponer de una consulta semanal de patología tiroidea y se considera deseable el disponer de más de una consulta semanal de patología tiroidea para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.1 La UPQT efectúa un número mínimo de tiroidectomías anuales

Criterio

En la memoria anual del hospital o, en su defecto de la actividad del servicio, debe figurar el número concreto de cirugías de tiroides realizadas al año en el Servicio.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de cirugías tiroideas anuales.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando en el Servicio se realizan, al menos 30 tiroidectomías anualmente.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT realiza más del mínimo indicado es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la realización del número de cirugías de tiroides al año.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando realiza al menos 30 tiroidectomías al año para el Nivel Avanzado y más de 100 tiroidectomías al año para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de realizar un mínimo indispensable de 30 tiroidectomías al año y se considera deseable el realizar más de 100 tiroidectomías al año para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.2 La UPQT efectúa un número mínimo de paratiroidectomías anuales

Criterio

En la memoria anual del hospital o, en su defecto de la actividad del servicio, debe figurar el número concreto de cirugías de paratiroides realizadas al año en el Servicio.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de paratiroidectomías realizadas al año

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando en el Servicio se realizan, al menos 10 paratiroidectomías anualmente

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que en el Servicio se realizan al menos el número mínimo indicado de paratiroidectomías.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la realización del número de cirugías de paratiroides al año.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando realiza al menos 10 paratiroidectomías al año para el Nivel Avanzado y más de 20 paratiroidectomías al año para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de realizar un mínimo indispensable de 10 paratiroidectomías al año para el nivel Avanzado y se considera deseable el realizar más de 20 paratiroidectomía al año para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.3 La UPQT efectúa un número mínimo de vaciamientos ganglionares laterales anuales

Criterio

En la memoria anual del hospital o, en su defecto de la actividad del servicio, debe figurar el número concreto de vaciamientos ganglionares laterales realizados al año en el Servicio.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de vaciamientos ganglionares laterales anuales.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando en el Servicio se realizan, al menos, 10 vaciamientos ganglionares laterales anualmente.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT realiza más del mínimo indicado es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de los datos

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando realiza al menos 10 vaciamientos ganglionares laterales al año para el Nivel Avanzado y más de 20 vaciamientos ganglionares laterales al año para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de realizar un mínimo indispensable de 10 vaciamientos ganglionares laterales al año para el nivel Avanzado y se considera deseable el realizar más de 20 vaciamientos ganglionares laterales para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.4 La UPQT efectúa un número mínimo de vaciamientos ganglionares centrales anuales

Criterio

En la memoria anual del hospital o, en su defecto de la actividad del servicio, debe figurar el número concreto de vaciamientos ganglionares centrales realizados al año en el Servicio.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de vaciamientos ganglionares centrales anuales.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando en el Servicio se realizan, al menos, 5 vaciamientos ganglionares centrales anualmente.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT realiza más del mínimo indicado es la evidencia requerida para considerar que se cumple el criterio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de los datos

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando realiza al menos 5 vaciamientos ganglionares centrales al año para el Nivel Avanzado y más de 10 vaciamientos ganglionares centrales al año para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de realizar un mínimo indispensable de 5 vaciamientos ganglionares centrales al año para el nivel avanzado y se considera deseable realizar más de 10 vaciamientos ganglionares centrales al año para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.5 Rango admisible de parálisis permanente de nervio recurrente unilateral.

Criterio

En el control evolutivo y/o la base de datos de cirugía de tiroides y paratiroides, debe registrarse el número de parálisis recurrencial unilateral permanente.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de nervios recurrentes con parálisis unilateral permanente por 100 nervios expuestos.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el número de nervios recurrentes con parálisis unilateral permanente por 100 nervios expuestos es menor del 2%

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando el número de parálisis recurrencial unilateral permanente en el Servicio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad del número de parálisis recurrencial unilateral permanente en el Servicio.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando tiene una tasa menor del 2% de parálisis recurrencial unilateral permanente para el Nivel Avanzado y menor del 1,5% de parálisis recurrencial unilateral permanente para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de tener menos del 2% de parálisis recurrencial unilateral permanente para el Nivel Avanzado y se considera deseable tener menos del 1,5% para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.6 Rango admisible de parálisis permanente de nervio recurrente bilateral.

Criterio

En el control evolutivo y/o la base de datos de cirugía de tiroides y paratiroides, debe registrarse el número de parálisis recurrencial bilateral permanente.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de nervios recurrentes con parálisis bilateral permanente por 100 nervios expuestos.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el número de nervios recurrentes con parálisis bilateral permanente por 100 nervios expuestos es menor del 1%

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando el número de parálisis recurrencial bilateral permanente en el Servicio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad del número de parálisis recurrencial bilateral permanente en el Servicio.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando tiene una tasa menor del 1% de parálisis recurrencial bilateral permanente para el Nivel Avanzado y menor del 0,5% de parálisis recurrencial bilateral permanente para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de tener menos del 1% de parálisis recurrencial bilateral permanente para el Nivel Avanzado y se considera deseable tener menos del 0,5% para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.7 Rango admisible de hematoma sofocante.

Criterio

En el control evolutivo y/o la base de datos de cirugía de tiroides y paratiroides, debe registrarse el número de hematomas sofocantes (que requieren reintervención).

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de hematomas sofocantes por cada 100 cirugías de tiroides y paratiroides. Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el Servicio tiene menos de 2,5% de hematoma sofocante.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando el número de hematomas sofocantes en el Servicio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad del número de hematomas sofocantes en el Servicio.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando tiene una tasa menor del 2,5% de hematoma sofocante para el Nivel Avanzado y menor del 1,5% de hematoma sofocante para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de tener menos del 2,5% de hematomas sofocantes para el Nivel Avanzado y se considera deseable tener menos del 1,5% para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.8 Rango admisible de hipoparatiroidismo permanente.

Criterio

En el control evolutivo y/o la base de datos de cirugía de tiroides y paratiroides, debe registrarse el número de hipoparatiroidismo permanente.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo: número de hipoparatiroidismos permanentes por 100 cirugías de tiroides y paratiroides.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando el número de hipoparatiroidismos permanentes es igual o menor del 10%

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando el número de hipoparatiroidismo permanente en el Servicio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad del número de hipoparatiroidismos permanentes en el Servicio.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando tiene una tasa menor del 10% de hipoparatiroidismo permanente para el Nivel Avanzado y menor del 5% para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de tener menos del 10% de hipoparatiroidismo permanente para el Nivel Avanzado y se considera deseable tener menos del 5% para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.2 Quirófano

3.2.9 Rango admisible de curación en el tratamiento del hiperparatiroidismo primario.

Criterio

En el control evolutivo y/o la base de datos de cirugía de tiroides y paratiroides, debe registrarse la tasa de curación del hiperparatiroidismo primario.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo numérico: número de hiperparatiroidismos curados analíticamente por cada 100 intervenidos. Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando en el Servicio se tiene un rango de curación del hiperparatiroidismo primario igual o superior al 90% para el nivel avanzado y del 95% para el nivel excelente.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando la tasa de curación del hiperparatiroidismo primario en el Servicio.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad de la tasa de curación de hiperparatiroidismo primario en el Servicio

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando tiene una tasa de curación de hiperparatiroidismo primario igual o superior al 90% para el nivel avanzado y un 95% para el nivel excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de tener una tasa de curación del hiperparatiroidismo primario superior al 90% para el nivel avanzado y un 95% para el nivel excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.3 Docencia

3.3.1 Los miembros de la UPQT actualizan su formación en patología tiroidea y paratiroidea.

Criterio

Es necesario que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, que sus miembros actualicen su formación en patología tiroidea y paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: número de actividades formativas acreditadas en Patología Tiroidea y Paratiroidea a las que han asistido los miembros de la UPQT anualmente.

Se admite que el servicio de ORL cumple el criterio cuando alguno de sus miembros ha asistido durante los últimos doce meses a alguna actividad formativa acreditada en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que algún miembro de la UPQT ha asistido en los últimos doce meses como mínimo a una actividad formativa en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea, con la aportación del certificado / diploma correspondiente.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando algún miembro de la UPQT ha asistido a alguna actividad formativa en los últimos 12 meses para el Nivel Avanzado y a más de una para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de la asistencia a una actividad formativa en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea en el último año para el Nivel Avanzado y se considera deseable haber asistido a más de una para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.3 Docencia

3.3.2 Los miembros de la UPQT divulgan el conocimiento en patología tiroidea y paratiroidea.

Criterio

Es necesario que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, que sus miembros divulguen el conocimiento en patología tiroidea y paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: número de participaciones como docente o conferenciante en actividades formativas acreditadas sobre Patología Tiroidea y Paratiroidea los últimos 3 años. Se admite que el servicio de ORL cumple el criterio cuando alguno de sus miembros ha participado como docente o conferenciante en los últimos 3 años en alguna actividad formativa en el campo de las enfermedades tiroideas.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que algún miembro de la UPQT ha participado como docente o conferenciante en los últimos 3 años en actividades formativas acreditadas en el campo de las enfermedades tiroideas, con la aportación del certificado / diploma correspondiente.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando algún miembro de la UPQT ha participado como docente o conferenciante en los últimos 3 años en actividades formativas acreditadas en el campo de las enfermedades tiroideas para el Nivel Avanzado y a más de una para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de participación como docente o conferenciante en los últimos 3 años en una actividad formativa en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea para el Nivel Avanzado y se considera deseable haber participado en más de una para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.3 Docencia

3.3.3 La UPQT organiza actividades formativas propias acreditadas que contiene temas de patología tiroidea y paratiroidea.

Criterio

Es necesario que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, organice actividades propias acreditadas en patología tiroidea y paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: número de actividades formativas acreditadas organizadas en los últimos 3 años.

Se admite que el servicio de ORL cumple el criterio cuando haya organizado al menos una actividad formativa propia acreditada en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea en los últimos 3 años.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT organiza actividades formativas propias en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea, cuyo/s Programa/s se adjunta/n a este informe.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando haya organizado una actividad formativa propia acreditada que contiene temas de patología tiroidea y paratiroidea en los últimos 3 años para el Nivel Avanzado y más de una para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de que la UPQT haya organizado una actividad formativa propia acreditada que contiene temas de patología quirúrgica tiroidea y paratiroidea durante los últimos 3 años para el Nivel Avanzado y se considera deseable haber organizado más de una para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.4 Investigación

3.4.1 La UPQT publica los resultados de investigaciones científicas en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea.

Criterio

Es necesario que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, publique investigaciones científicas en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cuantitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio: número de publicaciones sobre patología tiroidea o paratiroidea en revistas indexadas en el JCR en las que ha participado un miembro de la UPQT en los últimos 5 años.

Se admite que el servicio de ORL cumple el criterio cuando al menos un miembro de la UPQT ha participado en una publicación sobre patología tiroidea o paratiroidea en una revista indexada en el JCR en los últimos 5 años.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT publica los resultados de investigaciones científicas en el campo de la patología tiroidea y paratiroidea, al que se adjuntan los artículos publicados.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad.

Estándar

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando al menos un miembro de la UPQT haya participado en 1 publicación sobre patología tiroidea o paratiroidea en una revista indexada en el JCR en los últimos 5 años para el Nivel Avanzado y en más de 3 publicaciones para el Nivel Excelente.

Condición

Se considera esencial el criterio de que al menos un miembro de la UPQT haya participado en 1 publicación sobre patología tiroidea o paratiroidea en una revista indexada en el JCR en los últimos 5 años para el Nivel Avanzado y se considera deseable haber participado en más de 3 publicaciones para el Nivel Excelente.

Nivel

Los criterios esenciales son imprescindibles para una posterior graduación del nivel de acreditación y los deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

3.4 Investigación

3.4.2 La UPQT participa en ensayos clínicos oficiales relacionados con la patología tiroidea y paratiroidea.

Criterio

Es deseable que la UPQT, dentro del Servicio de ORL y CCC, participe en ensayos clínicos oficiales relacionados con la patología tiroidea y paratiroidea.

Indicador

Se plantea un indicador de tipo cualitativo para la evaluación del cumplimiento del criterio. Como todo indicador cualitativo, solo admite la opción dicotómica de que la UPQT cumple el criterio o no lo cumple.

Se admite que la UPQT cumple el criterio cuando participe en ensayos clínicos oficiales relacionados con la patología tiroidea y paratiroidea.

Evidencia

La aportación de un informe firmado por el jefe de Servicio constatando que la UPQT participe en ensayos clínicos oficiales relacionados con la patología tiroidea y paratiroidea.

Fuente

Se requiere la firma del jefe de Servicio en el informe para acreditar la veracidad.

Estándar

La UPQT participa en ensayos clínicos oficiales relacionados con la patología tiroidea y paratiroidea durante los últimos 5 años.

Condición

Se considera deseable el criterio de que la UPQT participa en estudios relacionados con enfermedades tiroideas a través de la colaboración del/la Dr./Dra. como investigador en el/los estudio/s de investigación sobre enfermedades tiroideas en los últimos 5 años.

Nivel

Los criterios deseables contribuyen a posicionar a la UPQT en un nivel de acreditación de excelencia.

➔ Acreditación de **Unidades de Atención a Pacientes con Patología Quirúrgica Tiroidea y Paratiroidea** (UPQT)



AcreditORL