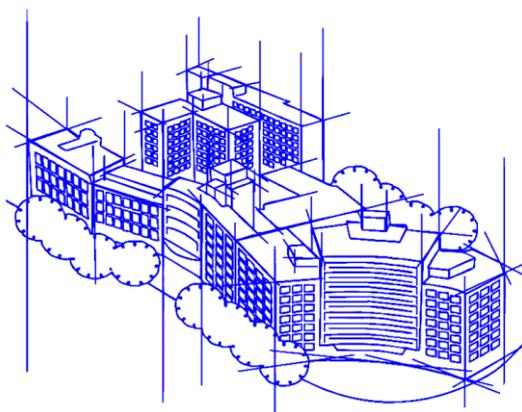


Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Otorrinolaringología



Madrid, Julio 2024

Supervisada por

Prof. Leandro Soriano Guillén
Director de Docencia
Profesor Titular de Pediatría UAM

Alberto Lázaro García
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Hematología

Carlos Villalobos Vilda
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Alergología

Daniel López de Mota Sánchez
Jefe de Residentes
Médico Adjunto del Servicio de
Neurología

Autores

Dr. Fernando González Galán
Tutor de Residentes
Médico Adjunto Servicio de
Otorrinolaringología

Dr. José Miguel Villacampa Aubá
Jefe Asociado Servicio de
Otorrinolaringología
Profesor Honorario UAM

Prof. Carlos Cenjor Español
Jefe de Servicio de Otorrinolaringología
Profesor Titular UAM

Aprobada por la CD en su reunión del 30 de septiembre 2024

Autores



Fernando González Galán
Tutor de residentes
fggonzalez@fjd.es



José Miguel Villacampa Aullá
Tutor de residentes
jmvillacampa@fjd.es



Carlos Cenjor Español
Jefe de residentes
ccenjor@fjd.es

Índice

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	1
1.1.- Población de referencia.....	2
1.2.- Actividad asistencial	2
1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Otorrinolaringología (2023)	3
1.4.- Información de interés en Internet	3
2.- Unidad docente de Otorrinolaringología.....	4
2.1.- Introducción	4
2.2.- Cartera de servicios.....	4
2.3.- Recursos humanos	6
2.4.- Dependencias físicas del servicio.....	9
Hospitalización	9
General	9
2.5.- Dotación tecnológica del servicio	10
3.- Programa de especialidad	11
3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad	11
3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD	11
3.3 Programa anual de formación del residente	11
Cronograma	12
3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación.....	13
Primer año (R1)	13
Segundo año (R2)	14
Tercer año (R3)	16
Cuarto año (R4)	18
3.5.- Rotaciones externas de programa	19
3.6.- Guardias y/o atención continuada	20
3.7.- Plan de supervisión de los residentes	20
3.8.- Evaluación del residente	20
4.- Actividades docentes.....	21
4.1.- Sesiones del servicio	21
4.2.- Formación transversal	22
4.3.- Formación longitudinal	23
5.- Investigación	24
5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años	24
5.2.- Proyectos en desarrollo.....	24

1.- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), fundado hace más de 80 años por el Prof. Carlos Jiménez Díaz, es un centro médico de gestión privada con concierto público situado en Madrid. Forma parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud y ofrece una combinación de asistencia sanitaria, investigación y docencia de excelencia. Está considerado como un hospital de alta complejidad (nivel III), siendo el primer hospital universitario de este grado de complejidad en nuestro país en recibir el sello dorado de la *Joint Commission International*.

Nuestra institución ha sido pionera en la formación de médicos internos residentes, siendo uno de los primeros hospitales en establecer un programa formativo tras terminar la educación académica en Medicina. Así, en 1958 se convocó la primera oferta para formación de alumnos de postgrado de Medicina. Más adelante, nuestro hospital participó en 1967, junto a otros ocho hospitales, en el Seminario de Hospitales que sentó las bases de nuestro sistema MIR actual. Desde la instauración de este sistema en 1978, nuestro centro ha formado regularmente a médicos residentes.

Desde 1970, el HUFJD constituye una de las cuatro unidades docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), una de las más prestigiosas del país. Además, colaboramos con otras instituciones del máximo nivel académico (p. ej. la Universidad de Alcalá de Henares o la Universidad Complutense de Madrid). Por otra parte, en 2010 se acreditó el Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, adscrito a nuestra Institución. También, cooperamos con centros de investigación de reconocida reputación nacional e internacional (CSIC, CNIC y el CIEMAT, entre otras).

Arquitectónicamente, el HUFJD, ubicado en la Plaza Cristo Rey, ha sufrido una completa remodelación en el curso de los últimos 20 años, modernizando todas sus dependencias, instalaciones y equipamientos diagnósticos y terapéuticos. El complejo hospitalario está formado por la agregación de varios edificios construidos en épocas diferentes desde la inauguración de su núcleo inicial, la Clínica de la Concepción, el 1 de junio de 1955. Además, disponemos de un edificio de consultas externas cercanas al edificio principal y de dos centros ambulatorios para especialidades médicas y quirúrgicas en la calle de Quintana y en la Puerta de Toledo (centros de especialidades de Argüelles y Pontones, respectivamente).

En resumen, el HUFJD es un referente de la sanidad española, combinando la excelencia en la asistencia, la investigación y la formación de profesionales sanitarios. Su compromiso con la calidad y la innovación lo convierte en un pilar fundamental para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

1.1.- Población de referencia

En el diciembre 2023 el HUFJD tenía asignada una población de referencia de **469.811 habitantes** (ver tabla). Esto nos sitúa en el tercer puesto de los hospitales de la CAM.

Centro de Salud	Población
C.S. ALAMEDA	19.720
C.S. ANDRES MELLADO	25.063
C.S. ARAVACA	41.718
C.S. ARGÜELLES	14.233
C.S. CACERES	13.949
C.S. CASA DE CAMPO	13.163
C.S. DELICIAS	11.362
C.S. EL PARDO	2.088
C.S. EMBAJADORES	19.140
C.S. ISLA DE OZA	21.257
C.S. JUSTICIA	16.611
C.S. LAS CORTES	30.873
C.S. LAVAPIES	27.930
C.S. LEGAZPI	36.028
C.S. LINNEO	9.796
C.S. MARÍA AUXILIADORA	13.594
C.S. MARTIN DE VARGAS	18.301
C.S. PALMA NORTE	25.938
C.S. PARROCO JULIO MORATE	22.187
C.S. PASEO IMPERIAL	35.861
C.S. SEGOVIA	24.281
C.S. VALDEZARZA	13.587
C.S. VENTURA RODRÍGUEZ	12.532
CONS. MINGORRUBIO	599
	469.811

1.2.- Actividad asistencial

La siguiente tabla refleja la actividad asistencial desarrollada en el HUFJD durante los últimos cinco años:

	2019	2020	2021	2022	2023
Altas de hospitalización	30.779	26.875	28.228	29.673	31.945
Urgencias	173.053	130.667	174.571	192.924	194.449
Consultas externas	1.319.459	1.049.397	1.306.087	1.362.000	1.444.030
Intervenciones quirúrgicas	32.215	26.607	33.130	36.611	41.237
Peso medio hospitalización	1,19	1,27	1,05	1,24	1,21
Estancia media anual	5,43	5,85	5,65	5,07	4,92

1.3.- Actividad asistencial del Servicio de Otorrinolaringología (2023)

Los datos asistenciales más relevantes del Servicio de Otorrinolaringología en 2023 fueron:

Nº total de consultas: 51.502

1ª consultas 19.284

Ratio sucesivas / 1ª consulta: 2,67 (51.502/19.284)

Nº total de intervenciones quirúrgicas: 1.578

Porcentaje de intervenciones ambulatorias: 75,35%

Nº total de ingresos: 490.

1.4.- Información de interés en Internet

En <https://www.fjd.es/> puede consultarse información relevante acerca del hospital y especialmente en lo que concierne a docencia (<https://www.fjd.es/es/docencia>).

2.- Unidad docente de Otorrinolaringología

2.1.- Introducción

La residencia es un periodo formativo muy relevante en la vida de un médico, en el que elegir un buen hospital que le permita al discente crecer formativamente a un buen ritmo, coordinando las antiguas fuentes del conocimiento (sesiones docentes, libros, manuales,) con las nuevas tendencias en enseñanza médica (bibliografía digital, simulación...) es fundamental.

En nuestro Servicio de Otorrinolaringología (ORL) y patología cérvico facial mantenemos ciertas características que creemos contribuyen en buena medida a hacer este periodo más fructífero a nuestros residentes, a la vez que mantenemos un espíritu de equipo con todos nuestro personal facultativo y no facultativo; de forma que la formación se integra como parte integrante y fundamental en el esqueleto del mismo servicio, no pudiendo separar la docencia de la asistencia (ya que se "aprende a asistir asistiendo") ni de la investigación (que surge del conocimiento de los límites de nuestra realidad asistencial).

2.2.- Cartera de servicios

Pasamos a comentar alguna de estas características que marcan el espíritu de nuestra Escuela de Residentes:

Nuestro servicio cuenta con diferentes Secciones:

- Otología y neuro-otología.
- Rinología y Base de cráneo anterior.
- Laringología y patología cérvico facial.
- Disfagia.
- Patología de glándulas salivares y sialoendoscopia.
- Voz.

... así como colabora en diferentes Unidades Multidisciplinarias con otras Especialidades médicas y quirúrgicas:

- Unidad de patología salivar y sialoendoscopia.
- Unidad de base de cráneo.
- Unidad de parálisis facial.
- Unidad de disfagia.
- Unidad de rehabilitación vestibular.
- Unidad de patología lagrimal.
- Unidad de Sueño.

La rotación de nuestros residentes ampara un periodo de rotación específica interna en cada una de las secciones principales cada año de la rotación, lo que permite que el residente vaya creciendo en dichas áreas acorde con el crecimiento en responsabilidad de su año de residencia, y evitando así que un residente rote en otología en su tercer año y ya no vuelva a rotar en dicha sección hasta que acabe la residencia. A nuestras secciones acuden con frecuencia diferentes rotantes de otros hospitales (nacionales e internacionales) asegurando que no entorpezcan la calidad del aprendizaje de nuestros residentes, coordinando dichas rotaciones para no solapar actividades. Por poner varios ejemplos: en los últimos 5 años hemos tenido 6 rotantes extranjeros en las áreas de disfagia, otología y rehabilitación vestibular y 3 rotantes nacionales en el área de rinología y base de cráneo anterior. Así mismo, mantenemos rotantes mensuales en algunas consultas específicas como son disfagia y neurootología, y colaboramos quirúrgicamente acudiendo a ayudar a otros Hospitales de Nuestra Comunidad en casos complicados de Patología de Base de cráneo anterior.

Durante la rotación en cada sección, el residente forma parte integrante de la misma, pudiendo asistir a las sesiones multidisciplinarias en las que esté implicada dicha sección. Además, mantenemos algunas actividades más generales que no dejan al rotante perder el contacto con el resto de la especialidad a pesar de su rotación específica, no perdiendo así de vista la formación global de los mismos. Tenemos así dos residentes por año de residencia, y cada residente rota cada año por cada sección principal (véase calendario de rotaciones), atendiendo a quirófanos y consultas especializadas de dichas Unidades.

Cada sección está dotada con personal puntero a nivel nacional en las materias tratadas que garantizan la actualización de la Sección y la otorgan de un prestigio que el residente será enseñado en mantener con la excelencia de su aprendizaje. Así mismo, esta excelencia procuramos que se mantenga en la dotación técnica de los mismos, con la utilización de los últimos medios que hayan demostrado una ventaja en la asistencia de nuestros pacientes: bisturí armónico y láser en la unidad de laringología, unidad de implantes cocleares, plataforma de posturografía y vHIT en la unidad de neurootología, sialoRMN y sialoendoscopia en la unidad de glándulas salivares, endoscopia avanzada en la unidad de rinología y base de cráneo anterior, y un largo etcétera que acercará al residente desde su inicio dichos avances a su práctica habitual.

Tenemos siempre un facultativo adjunto de guardia; de presencia en la mañana (hasta las 15 h) y localizado en la tarde y noche, con un buscapersonas individualizado para atender las Urgencias que así lo requieran. Uno de los residentes colabora en el pase de planta de inicio de la mañana, acudiendo después a su labor asistencial al finalizar dicho pase, o colaborando si hay alguna intervención quirúrgica de Urgencia que así lo requiera.

Los tutores de los residentes de ORL (uno por año de residencia y se solicita un incremento a dos residentes por año) son el Dr. Fernando Gonzalez Galán y el Dr. Villacampa Aubá, tutelando cada uno a 4 residentes de ORL, uno por cada año de residencia. El Dr. José Miguel Villacampa Aubá cuenta con más de 8 años de experiencia en dicha labor, aunque la docencia de los residentes no acaba aquí, sino que es continuada, integrada y sostenida por todos y cada uno del personal del Servicio, que entendemos la formación de los residentes como parte de nuestro día a día, no existiendo división sino coordinación en esta labor global. El tutor así "tutela" y asegura el correcto crecimiento de cada residente a lo largo de su período formativo, manteniendo reuniones personales con él con una periodicidad mensual. Dichas reuniones son la clave de una buena coordinación y personalización de la docencia a cada residente. En ellas el tutor es capaz de pulsar el estado, los avances médicos y quirúrgicos y las inquietudes del residente, con tiempo y capacidad de maniobra para cambiar y corregir las incidencias que vayan surgiendo en la práctica diaria.

La ayuda personalizada a cada residente no se puede entender si no hay una evaluación de finalidad formativa que la sustente; en caso contrario, no podríamos detectar las áreas de mejora y las áreas de excelencia de cada residente, ayudándoles a mejorar las primeras y a fortalecer las segundas.

Dicha evaluación formativa se expresa en:

- La existencia de un libro de residente personalizado e informatizado, que le ayuda al residente a conocer su avance en las diferentes áreas de la especialidad, con un registro de los procedimientos quirúrgicos, guardias, cursos, congresos, etc. que va realizando que no solamente ayuda al residente durante la residencia, sino que luego se convierte automáticamente sin apenas esfuerzo en un completo *Curriculum Vitae* que acompañe y atestigüe de los avances conseguidos en la residencia a la hora de enfrentarse a la tan temida salida laboral post-residencia.
- Las reuniones mensuales con el tutor, donde, con la ayuda del libro de residente, ambos repasan y personalizan las ayudas que el residente necesite en ese mes.

- Una evaluación de las rotaciones: cada rotación es evaluada de manera personalizada, teniendo el residente y el tutor acceso a dichas evaluaciones, para mejor orientación del residente en sus progresos. Esto nos ha resultado francamente positivo ya que dicha evaluación lejos de desmotivar a los residentes, hemos comprobado que aumenta su motivación al no ser nunca una evaluación punitiva, sino una evaluación formativa, dirigida siempre a explorar y fortalecer áreas de mejora (si las hubiera).
- La evaluación objetiva o sumativa permite valorar el progreso competencial del residente, según objetivos del programa formativo y el año de formación. A pesar de que en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero menciona este tipo de evaluación, no queda bien definido el modo en que debe hacerse y su uso no está extendido en la mayoría de los hospitales. El HUFJD está promoviendo su aplicación en todos los servicios. En el Servicio de ORL se ha optado por llevar a cabo un MODELO MIXTO de evaluación objetivo, que abarca:
 - **Adquisición de unas competencias ORL** mínimas propias de la especialidad en el periodo de residencia correspondiente. Hemos realizado un mapa de competencias (ver apartado "Competencias a adquirir por año de residencia y rotación" más adelante). Es una completa guía de las competencias teórico-prácticas a adquirir durante la residencia, inscritas en los períodos concretos en los que se deberían de adquirir (distribuidas por año y rotación). Los colaboradores docentes de cada rotación se encargarán de asesorar al tutor el logro de estas por parte del residente, haciendo hincapié en aquellas que más le cueste, para poder trabajar más sobre ellas.
 - **Examen oral anual**, ante especialistas designados por el servicio, basado en las competencias adquiridas según período de residencia.
 - En este mismo marco, y para conseguir una evaluación acorde a los futuros programas de troncalidad, el HUFJD ha introducido una evaluación por competencias genéricas que permita valorar por tutores, jefe de servicio, otros especialistas y personal de enfermería, aptitudes frente a situaciones concretas previamente definidas. Se ha desarrollado un sistema de evaluación que contempla distintos dominios competenciales que deben ser calificados por el tutor, el jefe de servicio, y puntualmente por otros miembros de plantilla y por la Supervisión de Enfermería o su equivalente en cada especialidad.
 - Por último, y no menos importante, como se lleva realizando en los últimos 10 años, se alentará y ayudará a los residentes de último año a preparar y obtener el **Board Europeo en la Especialidad**, titulación que ostenta un gran número de facultativos de plantilla (el tutor de residentes entre ellos) siguiendo la tradición de la escuela de residentes actual en el Servicio.

2.3.- Recursos humanos

Jefe de Servicio

- Prof. Carlos Cenjor Español

Jefes Asociados

- Dr. José Miguel Villacampa Aubá
- Dr. Gonzalo Díaz Tapia
- Dra. María José Hernández García

Adjuntos

- Dr. Jaime Sanabria Brassart
- Dr. Francisco J. Cogolludo Pérez
- Dra. María Benavides Gabernet
- Dra. Laura García Pérez
- Dr. Francisco J Guerra Blanco
- Dra. Virginia Vasallo García
- Dra. Jessica Horna Castiñeiras
- Dr. David Pérez
- Dr. Álvaro Sánchez Barrueco
- Dra. Araly Chacón Uribe
- Dr. Hander Acosta
- Dra. Jessica Santillán Coello
- Dr. Christian Ruminot
- Dr. Gabriel Álvarez Curro
- Dra. Jeannete Saenz Quiñones
- Dra. Mireya Bonet Loscertales
- Dr. Ignacio Alcalá Rueda
- Dr. Luis Cubillos del Toro
- Dr. Eduard Teixeira De Freitas
- Dra. Luz López Flórez

Residentes

- Dr. Abel Bogoya
- Dr. Asier Blanco
- Dr. Javier Morales
- Dra. Pilar Benavent

Supervisora Enfermería

de

- Yolanda López Revuelta (Supervisora Unidad de Hospitalización)
- Yolanda López Revuelta (Coordinadora Unidad de Hospitalización)
- María José Farrona (Supervisora Consultas externas en Isaac Peral)
- Raquel Martín Arjonilla (Supervisora Ambulatorio de Pontones)
- Mónica Esparis (Supervisora Ambulatorio de Quintana)

Enfermeras Hospitalización

de

- Soledad Godino
- María Teresa Castro
- Esther Migueláñez
- M. Begoña Gonzalo
- Isabel Lucíañez
- Vanesa Gómez
- Verónica Cañadía
- Alicia Blanco
- Gloria González

Enfermeras de otras áreas del servicio

- Cristina Blázquez (Disfagia)
- Graciela Ramírez (Disfagia)

Personal Auxiliar de consultas

- Pedro Lucas
- Diana Atehortúa
- Milagros Montes

Personal Auxiliar encargado de pruebas complementarias específicas

- Sandra Salinas (Audiólogo)
- Eduardo López-Hurtado (Audiólogo)
- María Martínez Pérez (Audiólogo)
- Zenaide Frías Farfán (Audiólogo)
- Juan Carlos González García-Zarco (Posturografía)
- Pedro Gómez Martínez (Videonistagmografía, vHIT y Potenciales Auditivos)

Personal Administrativo

- Juan Carlos Jiménez Hervás
- Yolanda Peral Martínez

2.4.- Dependencias físicas del servicio

Hospitalización

Hospitalización General	•	Unidad 55 y 56
Cuidados especiales o intensivos	•	UCI (Unidad 53)

Consulta externa

General

Alta resolución	•	Ambulatorio Pontones
	•	Ambulatorio Quintana

Monográficas	•	Rinología y Base de cráneo anterior; Isaac Peral
	•	Laringología y Cabeza y Cuello; Isaac Peral
	•	Otología, neurootología y Base de cráneo lateral; Isaac Peral y ambulatorio de Quintana
	•	Disfagia; Isaac Peral
	•	Voz; Isaac Peral
	•	Sueño; Isaac Peral

Pruebas diagnósticas especiales incruentas	•	Videonistagmografía; Isaac Peral. Planta Baja.
	•	Potenciales Auditivos. Isaac Peral. Planta Baja.
	•	vHIT; Isaac Peral. Planta Baja.
	•	Posturografía. Ambulatorio de Quintana

	•	DISE (Quirófano de 3ª planta)
Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos	•	Quirófanos de hospitalización general (2ª planta de la FJD)
	•	Quirófanos ambulatorios (planta baja de la FJD)

Sala de reuniones o aula del servicio, despachos y otras dependencias físicas	•	Isaac Peral. Planta Baja
--	---	--------------------------

2.5.- Dotación tecnológica del servicio

Propia del servicio

Planta de hospitalización	<ul style="list-style-type: none">• Sala de valoración de pacientes hospitalizados con microscopio y torre de endoscopia
Laboratorios	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorio de disección propio, dotado de los últimos avances multimedia con microscopio y endoscopio, y pantallas
Técnicas diagnósticas	<ul style="list-style-type: none">• Salas de consultas externas dotadas con microscopio y endoscopio (incluidas las de los ambulatorios)• Audiología básica diaria en todas las consultas• Audiología especial diaria en consultas de Isaac peral• Posturografía dinámica diagnóstica y rehabilitación en plataforma de posturografía• Potenciales auditivos (PEATCs y PEES)• Screening neonatal universal con potenciales auditivos automatizados• Videonistagmografía• vHIT• Sialoendoscopia• Implantes cocleares• Videofluoroscopia• Estudio del olfato
Quirófanos	<ul style="list-style-type: none">• Jornadas de quirófano ORL semanales.
Quirófanos en uso compartido con otros servicios	<ul style="list-style-type: none">• 2-4 quirófanos mensuales de base de cráneo (en colaboración con neurocirugía) y 2 quirófanos de vía lagrimal (en colaboración con oftalmología)
Radiología	<ul style="list-style-type: none">• Neurorradiología avanzada con sialorresonancia y técnica de difusión RMN• Videofluoroscopias a cargo del servicio ORL
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none">• Rehabilitación coordinada de la disfagia• Rehabilitación coordinada de parálisis facial• Rehabilitación vestibular coordinada

3.- Programa de especialidad

3.1.- Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad

El programa formativo del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales correspondientes se puede ver en el siguiente enlace: <https://www.boe.es/eli/es/o/2007/04/13/sco1262>

3.2.- Plazas acreditadas en el HUFJD

En el HUFJD tenemos acreditadas 2 plazas por año de residencia en la especialidad de ORL desde 2025 en adelante.

3.3 Programa anual de formación del residente

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HUFJD. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

Cronograma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1 a	ORL General		Urgencias		Rinología			Otología			Laringología	
R1 b	Urgencias		ORL General		Laringología		Rinología				Otología	
R2 a	Laringología				Otología			Neuro Rx	Rehabilit.	Rinología		
R2 b	Otología		Rinología			Rehabilit.	Neuro Rx	Laringología				
R3 a	Laringología				Rinología					Cir. Maxilof.	Otología	
R3 b	Otología				Laringología			Cir. Maxilof.	Rinología			
R4 a	Laringología				Rotación Externa		Otología		Rinología	Otología	Rinología	
R4 b	Rinología				Otología		Rotación Externa		Laringología			

3.4.- Competencias por adquirir según año de residencia y rotación

Primer año (R1)

1. Rotación por ORL GENERAL (2 meses):

- Introducción del residente en el campo de la ORL.
- Aprendizaje básico de las técnicas de anamnesis y exploración ORL en la consulta de ORL.
- Coordinación con un adjunto y una enfermera en un ambiente de actividad asistencial controlada (consultas externas).
- Familiarización y aprendizaje básico de las técnicas diagnósticas en ORL.

2. Rotación por URGENCIAS (2 meses):

- Anamnesis y exploración básica de un enfermo en una Urgencia ORL.
- Estudio teórico y aplicación práctica de la actitud diagnóstico – terapéutica adecuada en las Urgencias en ORL.
- Coordinación con otros compañeros (tanto médicos como enfermeras) de manera multidisciplinar en un ambiente de intensa actividad asistencial.

3. Rotación por RINOLOGÍA R1 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de...

- Anatomía y embriología de la fosa nasal, senos paranasales y rinofaringe
- Fisiología nasal y de la olfacción.
- Funciones nariz.
- Vía olfatoria.
- Síndromes nasales, exploración física de la fosa y la olfacción.
- Insuficiencia respiratoria nasal, epistaxis, hiposmia/anosmia, rinorrea.
- Rinoscopia anterior y posterior, endoscopia nasal.
- Rinomanometría, rinometría, olfatometría, potenciales olfatorios.
- Citología nasal y función ciliar.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Anamnesis y exploración física del paciente con patología nasosinusal
- Taponamiento nasal anterior con diferentes materiales, así como conocimiento de diversos taponamientos nasales posteriores.
- Reducción de fracturas nasales.
- Septoplastia; colocación del paciente, orientación con microscopio, anestesia local, ayudantía.
- CENS; colocación del paciente, anestesia local, orientación con endoscopia, ayudantía.

4. Rotación por OTOLOGÍA R1 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Anatomía y embriología del oído.
- Fisiología auditiva y vestibular.
- Vía auditiva.
- Vía vestibular.
- Semiología y exploración física otológica y vestibular.
- Anamnesis.

- Otoscopia, endoscopia ótica.
- Acumetría.
- Reflejo oculoespinal: Nistagmo espontaneo, congénito. Maniobras (Oculocefálica, Head-Shaking).
- Reflejo vestibuloespinal: Maniobra de Barany, Romberg, Untenberger, Fukuda.
- VNG.

5. Rotación por LARINGOLOGÍA R1 (2 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Anatomía y embriología faringolaríngea.
- Anatomía y embriología cervical y de glándulas salivares.
- Fisiología laringofaríngea.
- Respiración. Fonación. Deglución.
- Técnicas quirúrgicas faringolaríngeas básicas: amigdalectomía, adenoidectomía.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Anamnesis del paciente con patología cervical y faringolaríngea.
- Exploración física completa, con inicio en el manejo de ópticas para visualización laríngea.
- Traqueotomía; ayudantía.
- Drenaje de abscesos peri-amigdalinos.
- Adenoamigdalectomía; pasos quirúrgicos progresivos.

Segundo año (R2)

1. Rotación por LARINGOLOGÍA R2 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Patología inflamatoria de Cavidad oral y orofaringe.
- Amigdalitis víricas, pultáceas y específicas.
- Estomatitis víricas y específicas: técnicas quirúrgicas faringolaríngeas básicas.
- Traqueotomía.
- Laringoscopia directa.
- Patología de la voz:
 - Anamnesis vocal.
 - Estroboscopia.
 - Análisis acústico de la voz.
 - Nódulos laríngeos. Pólipos laríngeos. Sulcus, pseudosulcus.
 - Disfonías funcionales. Granuloma. Parálisis recurrenciales.
- Cuidados postquirúrgicos y complicaciones de la cirugía faringolaríngea.
- Disfagia.
 - Anamnesis, exploración física, test clínico, volumen viscosidad, videoendoscopia de deglución, videofluoroscopia.
 - Rehabilitación de la deglución.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Anamnesis y exploración física del paciente con patología foniátrica y participación en la consulta de voz.
- Toma de responsabilidad y manejo de curas de pacientes operados de patología faringolaríngea en la planta.
- Traqueotomía; realización con pasos quirúrgicos progresivos
 - Microcirugía laríngea; posición, colocación del paciente, ayudantía y pasos quirúrgicos progresivos en patología más

básica (nódulos, pólipos), así como en el reconocimiento de lesiones y toma de biopsias mediante panendoscopia.

- Adenectomía cervical; pasos quirúrgicos progresivos.
- Submaxilectomía; ayudantía y pasos quirúrgicos progresivos.
- Realización de cirugía menor en consulta tal y como PAAF y biopsias en consulta.
- Cirugía abierta cérvico-laríngea; inicio en la ayudantía de primer ayudante.

2. Rotación por OTOLOGÍA R2 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Patología inflamatoria aguda del OM.
 - OMA, OSM y Ototubaritis.
- Audiología.
 - Test Screening auditivos neonatales, PEATC,
- PEE, Otoemisiones, ATL, ATSL, pruebas audiométricas pediátricas, logaudiometría.
- Nervio facial;
 - Anatomía, Fisiología N. facial (función de ramas), Patología N facial; Diagnostico diferencial. Escala de House Brackmann, EMG y tratamiento.
- Patología vestibular periférica.
 - Neuritis/Neuronitis vestibular.
 - Laberintitis.
 - Síndromes vasculares (Lindsay-Hemenway....).
 - Síndromes menieriformes...

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Conocimiento y realización supervisada de pruebas audiométricas y timpanometría, así como conocimiento y ayudantía en la realización de pruebas complementarias propias de estos pacientes (Potenciales auditivos, Screening neonatal y videonistagmografía).
- Miringotomía y colocación de DTT.
- Inicio de abordaje de cirugía de oído.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Presencia y familiarización en quirófano en otras cirugías de oído.

3. Rotación por NEURORRADIOLOGÍA (1 mes):

Estudio, indicaciones, comprensión y aprendizaje de cómo interpretar las pruebas de imagen más solicitadas en ORL:

- Rx simple.
- TAC.
- RMN, ANGIO-RMN, SialoRMN, RMN con difusión.
- PET.
- Gammagrafía.

4. Rotación por REHABILITACIÓN (1 mes):

- Familiarización y aprendizaje en la cooperación y colaboración con el trabajo multidisciplinar con el Servicio de Rehabilitación.
- Estudio de las diferentes técnicas de rehabilitación, así como conocimiento y aprendizaje de las indicaciones, técnicas, límites y contraindicaciones de las técnicas de rehabilitación en las áreas de:
 - Rehabilitación de la disfagia.
 - Rehabilitación vestibular.
 - Rehabilitación logofoniatría.
 - Rehabilitación facial.

5. Rotación por RINOLOGÍA R2 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Patología inflamatoria de la fosa nasal.
- Alergia y ORL.
- Rinitis aguda/perenne/estacional.
- Rinosinusitis aguda y sus complicaciones.
- Rinosinusitis crónica con /sin poliposis.
- Técnicas quirúrgicas básicas.
- Biopsia nasal y de cavum endoscópica.
- Turbinoplastia.
- Patología del septo.
- Septoplastia.
- Perforación septal.
- Cuidados postquirúrgicos y complicaciones de la cirugía nasosinusal.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Cirugía endoscópica menor en consulta.
- Septoturbinoplastia; pasos quirúrgicos progresivos.
- Rinoplastia; correlación forma-esqueleto de la pirámide nasal.
- Extirpación lesiones intranasales.
- CENS; colocación del motor, cámara e instrumental. Inicio y tallado de las fosas.

Tercer año (R3)

1. Rotación por RINOLOGÍA R3 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Patología de la pirámide nasal.
- Fotografía facial.
- Rinoplastia cerrada y abierta.
- Cirugía media nasosinusal endoscópica.
- Abordaje de seno maxilar y etmoides anterior.
- Ligadura de A. Esfenopalatina.
- Estenosis de coana.
- Descompresión orbitaria endoscópica.
- Algias craneofaciales. Cefaleas rinógenas. Neuralgia del trigémino.
- Malformaciones nasales y craneofaciales.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Septoturbinoplastia; realización completa.
- Rinoplastia; Fotografía. Pasos quirúrgicos progresivos.
- CENS; meato medio excepto frontal, ligadura arteria Esfenopalatina.
- Canalizaciones lagrimales.

2. Rotación por LARINGOLOGÍA R3 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Tumores benignos faringolaríngeos y cervicales:
 - Quiste branquial.
 - Quiste tirogloso.
 - Otros (linfangioma, etc....).
 - Adenopatías cervicales. Diagnóstico diferencial.
- Tumoraciones malignas faríngeas:
 - Tumores de orofaringe. TNM. Indicaciones quirúrgicas.
 - Tumores de hipofaringe. TNM. indicaciones quirúrgicas.
- Tumoraciones malignas laríngeas:

- Tumores supraglóticos, Glóticos y subglóticos. TNM. Indicaciones quirúrgicas.
- Vaciamiento ganglionar cervical:
 - Vaciamiento funcional.
 - Vaciamiento radical.
- Abordajes quirúrgicos a los espacios faringolaríngeos.
- Patología de las glándulas salivares:
 - Patología inflamatoria aguda.
 - Patología tumoral benigna.
 - Patología tumoral maligna.
 - Técnicas quirúrgicas (submaxilectomía, parotidectomía superficial y total)
 - Sialoendoscopia.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Anamnesis, exploración y pruebas complementarias del paciente con disfagia.
- Microcirugía laríngea; pasos quirúrgicos progresivos en patologías más complicadas (edema de Reinke) y técnicas avanzadas (láser).
- Cirugía abierta cérvico-laríngea; ayudantía de primer ayudante e inicio en gestos quirúrgicos sueltos.
- Drenaje de abscesos parafaríngeos.
- Cirugía de quistes cervicales.
- Submaxilectomía; realización completa.

3. Rotación por CIRUGÍA MAXILOFACIAL (1 mes):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Trauma facial, dental y mandibular.
- Anatomía, fisiología y abordaje diagnóstico – terapéutico inicial ante la Patología de la ATM.
- Anatomía, fisiología y abordaje diagnóstico – terapéutico inicial ante la Patología de la mucosa oral y lingual.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Exploración de la ATM.
- Exploración oral y lingual.
- Exploración de un trauma facial y abordaje diagnóstico terapéutico inicial.

4. Rotación por OTOLOGÍA R3 (4 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Patología no inflamatoria de OM:
 - Otosclerosis.
 - Timpanoesclerosis.
- OMC.
- Técnicas quirúrgicas básicas otológicas:
 - Miringotomía.
 - DTT.
 - Miringoplastia.
- Técnicas quirúrgicas de OM:
 - Mastoidectomía cerrada, abierta, técnicas a demanda.
 - Timpanoplastia.
 - Osiculoplastia.
 - Estapedectomía/ estapedodotomía.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Iniciación en la consulta de equilibrio y posturografía.
- Miringoplastias.
- Participación en reconstrucción de oído medio.

- Inicio de cirugía de mastoidectomía.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Presencia activa en quirófano en cirugías de oído.

Cuarto año (R4)

1. Rotación por OTOLOGÍA R4 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Tumores malignos y benignos de oído.
- Patología y cirugía del CAE y pabellón.
- Otitis externa, otitis externa maligna, exostosis, forúnculo, otomicosis, condritis.
- Meatoplastia, resección de osteomas, otoplastia.
- Cirugía otológica avanzada:
 - IC.
 - Abordaje fosa craneal media.
 - Petrosectomía.
 - Abordaje de saco endolinfático.
 - Cirugía del glomus yugulotimpánico.
- Cuidados postquirúrgicos y complicaciones de la cirugía otológica.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Participación en la consulta de equilibrio y posturografía.
- Cirugía de oído medio (OMC, estapedectomía).
- Mastoidectomía.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Presencia activa en el quirófano en cirugías de oído.

2. ROTACIÓN EXTERNA EN CENTRO EXTRANJERO DE PRESTIGIO INTERNACIONAL (2 meses):

- Dependiendo del centro elegido se fijarán los objetivos.

3. Rotación por RINOLOGIA R4 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Tumores benignos y malignos de fosa, senos y rinofaringe:
 - Condroma/condrosarcoma.
 - Melanoma.
 - Ca epidermoide.
 - Adenocarcinoma.
 - De origen linfoide.
- Tumores de nasofaringe. TNM. Variedades histológicas.
- Patología de la vía lacrimal:
 - Dacriocistitis, epífora, lagrimeo.
 - Intubaciones pediátricas, DCRT.
- Cirugía avanzada nasosinusal.
- Abordaje de senos frontal, etmoides posterior y esfenoides.
- Abordaje de fosa pterigomaxilar.
- Ligadura de A maxilar interna.
- Abordaje de base de cráneo anterior. Cierre de fistula de LCR.
- Abordaje de hipófisis.
- Cirugía plástica y reparadora facial.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Rinoplastia; realización autónoma de los pasos básicos.
- CENS; meato superior y frontal, inicio en la cirugía de base de cráneo anterior.

- DCRT.

4. Rotación por LARINGOLOGÍA R4 (3 meses):

Objetivos teóricos; estudio de ...

- Patología tiroidea:
 - Patología tiroidea benigna.
 - Patología tiroidea maligna.
 - Tiroidectomía total, subtotal, hemitiroidectomía.
- Cuidados postoperatorios.
- Técnicas quirúrgicas avanzadas laríngeas.
 - Laringectomía total.
 - Laringectomía parcial vertical y horizontal.
 - Laringectomías parciales endoscópicas.
- Técnicas quirúrgicas avanzadas faríngeas:
 - Bucofaringectomía.

Objetivos prácticos; aprendizaje y puesta en práctica de...

- Microcirugía; Pasos quirúrgicos progresivos en cordectomía láser.
- Cirugía abierta cérvico-laríngea; pasos quirúrgicos progresivos, con realización de vaciamientos cervicales completos.
- Bucofaringectomía; ayudantía.
- Cirugía parotídea; pasos quirúrgicos progresivos.
- Cirugía tiroidea; pasos quirúrgicos progresivos.
-

3.5.- Rotaciones externas de programa

En nuestro Servicio desde hace años tenemos la tradición de favorecer la realización de una rotación externa en un centro de Excelencia (habitualmente en el extranjero), al principio del último año de residencia. La rotación se suele realizar de dos meses, aunque el máximo cuatro son 4 meses continuados por año de residencia, no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad.

A su vez, la existencia en los últimos años de una beca específica para este tipo de rotación (**beca Astrolabio – prof Farré**) ha favorecido mucho la realización de la misma (dos de nuestros últimos residentes han sido galardonados con dicha beca de estudios).

Los objetivos y competencias para cumplir en ese periodo se adaptan a la rotación, aunque hay algunos que siempre se le piden al residente:

- Aprender la colaboración con otros colegas y otro centro de trabajo
- Importación de nuevos protocolos de trabajo y su comparación con los nuestros en sesión clínica a la vuelta de su rotación

Algunos de los centros que han acogido alguno de nuestros residentes en estos últimos años son:

- Laryngology Department and Sinus Center. Boston Eye and ear infirmary. Massachusetts General Hospital. Boston. EEUU.
- Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Universidad de Insubria. Departamento de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello. Sección de Rinología y Cirugía de Base de Cráneo.
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Head & Neck Department. Dr. Jatin P Shah. New York.
- Rynolgy department. Royal National Ear Nose and Throat Hospital. London. UK. 2013
- Laringology Department. Massachusetts Eye and Ear Hospital. Boston. EEUU.

3.6.- Guardias y/o atención continuada

De acuerdo con la normativa vigente, los residentes realizarán entre 4 y 6 guardias al mes. En ningún caso deben hacerse más de 7 guardias mensuales. Las guardias se librarán al día siguiente. Con el fin de garantizar el descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas, el descanso de la guardia realizada en sábado se realizará el lunes siguiente.

La atención continuada (tardes) debe terminar a las 20 horas para permitir las 12 horas de descanso que exige la normativa vigente. Diez horas de atención continuada equivaldrían a una guardia.

Los residentes de Otorrinolaringología realizarán guardias con la siguiente distribución:

- **R1:** 4-6 guardias al mes repartidas entre el servicio de Urgencias y el segundo puesto de Cirugía General.
- **R2-R4:** 4-6 guardias al mes de Otorrinolaringología.

3.7.- Plan de supervisión de los residentes

En el HUFJD existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-supervision-residentes>

En nuestros protocolos de supervisión se garantiza:

- Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista.
- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6-7 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

3.8.- Evaluación del residente

En el HUFJD existe un protocolo de evaluación específico para cada especialidad. Puede consultarse en el siguiente enlace: <http://www.fjd.es/es/docencia/formacion-especializada/protocolos-evaluacion-residentes>

4.- Actividades docentes

4.1.- Sesiones del servicio

Lunes

- Sesión clínica de rinología (semanal):
 - Se comentan y discuten los casos clínicos más relevantes de la semana, presentándolos a la sección en pleno, tanto adjuntos como residentes. Así mismo se recuerdan los casos quirúrgicos de la semana (a cargo del residente de la sección).
- Sesión multidisciplinaria de base de cráneo (cada dos semanas):
 - En esta sesión se presentan los casos para su deliberación, juntamente con el resto del comité de Base de cráneo (neurocirugía, Neurorradiología, Cirugía maxilofacial). El residente en la sección de rinología está encargado de llevar los casos de ORL.

Martes

- Sesión multidisciplinaria del sueño:
 - En esta sesión se presentan los casos para su deliberación, junto con el resto del comité de Sueño (Cirugía maxilofacial, neumología, neurología y psiquiatría fundamentalmente). El residente en la sección de rinología está encargado de llevar los casos de ORL.

Miércoles

- Sesión docente de residentes (semanal):
 - Sesión de "tema" en la que los residentes presentan al Servicio temas de la ORL acorde con su momento de estudio y conocimientos de la ORL, coordinándolo con su planificación de estudio.
- Sesiones multidisciplinarias de patología vestibular (mensual):
 - Sesiones con el servicio de rehabilitación para comentar casos difíciles o actualización de protocolos comunes.
- Sesiones multidisciplinarias de patología facial (mensual):
 - Sesiones con el servicio de rehabilitación (y otros servicios que puedan estar implicados, como plástica o maxilofacial) para comentar casos difíciles o actualización de protocolos comunes.

Jueves

- Sesión departamental plenaria:
 - Sesión organizativa del servicio en la que todo el servicio (incluida conexión "on-line" con los otros Hospitales del Servicio (H. General de Villalba y H. Infanta Elena) se reúne para avisos, incidencias y coordinación. En dicha sesión existe un apartado asistencial con presentación de protocolos de servicio por parte de un adjunto de servicio.

Viernes

- Sesión clínica de otología (semanal):
 - Se comentan y discuten los casos clínicos más relevantes de la semana, presentándolos a la sección en pleno, tanto adjuntos como residentes. Así mismo se recuerdan los casos quirúrgicos de la semana (a cargo del residente de la sección).
- Sesión clínica de laringología y cabeza y cuello (semanal):
 - Se comentan y discuten los casos clínicos más relevantes de la semana, presentándolos a la sección en pleno, tanto adjuntos como residentes. Así mismo se recuerdan los casos quirúrgicos de la semana (a cargo del residente de la sección).
- Sesión clínica multidisciplinaria de Oncología de Cabeza y Cuello (cada 14 días):

- Se presentan los casos oncológicos para su deliberación, juntamente con el resto del comité de cabeza y Cuello (Cirugía Maxilofacial, AP, Radiología, Oncología radioterapéutica y oncología médica). El residente en la sección de laringología está encargado de llevar los casos de ORL.
- Sesión clínica multidisciplinar de Tiroides (cada 14 días):
 - Se presentan los casos de patología tiroidea para su deliberación, juntamente con el resto del comité de tiroides (endocrinología, cirugía general y AP)

4.2.- Formación transversal

A su llegada a la Institución, los residentes de 1^{er} año realizan un **Curso de Integración**. Este tiene una duración aproximada de siete días con el siguiente contenido:

- ✓ **Módulo 1.** Bienvenida. Organización de la docencia en el HUFJD. Libro del residente: aplicación informática FORSÁN.
- ✓ **Módulo 2.** Medicina Preventiva.
- ✓ **Módulo 3.** Prevención de riesgos laborales.
- ✓ **Módulo 4.** Seguridad del paciente.
- ✓ **Módulo 5.** Comunicación y relación con otros.
- ✓ **Módulo 6.** Reanimación cardiopulmonar básica.
- ✓ **Módulo 7.** Historia clínica y normativa.
- ✓ **Módulo 8.** Prescripción de fármacos.
- ✓ **Módulo 9.** Redes sociales.
- ✓ **Módulo 10.** Los R1 en urgencias.
- ✓ **Módulo 11.** Introducción al funcionamiento de las diferentes especialidades.
- ✓ **Módulo 12.** Curso de protección radiológica.

Adicionalmente, la Dirección de Docencia del centro ha elaborado una **Guía de Formación Transversal** en la que se recogen una serie de cursos con una **visión formativa integral** de nuestros residentes. En el citado documento se incluye un itinerario formativo por año de residencia. Atendiendo a las recomendaciones planteadas en el RD 589/2022 sobre formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, nuestra oferta se dirige a alcanzar competencias en:

- ✓ Compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Bioética.
- ✓ Principios legales del ejercicio de las especialidades.
- ✓ Equidad y determinantes sociales.
- ✓ Práctica basada en la evidencia.
- ✓ Seguridad del paciente y de profesionales.
- ✓ Comunicación clínica.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Metodología de la investigación.
- ✓ Uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.
- ✓ Capacitación digital.

Por añadidura, en nuestra institución se organiza de forma anual **el concurso de Casos Clínicos Prof. Jiménez Díaz**. Se trata de una modalidad de concurso en el que se busca la colaboración de residentes de al menos tres especialidades distintas en la preparación del caso clínico. Inicialmente en forma de un resumen que será evaluado por un comité designado por la Dirección de Docencia. En caso de ser seleccionado, deberá presentarse en forma de comunicación oral. Esta presentación, a su vez, será evaluada por un comité de expertos y por la audiencia que acuda el día de la exposición.

4.3.- Formación longitudinal

Para un correcto aprendizaje en el campo de la ORL nosotros vemos muy recomendable la realización de varios cursos transversales (ya facilitados y organizados por la jefatura de docencia del Hospital) y varios cursos longitudinales específicos, como podrían ser, como mínimo:

- Un curso de disección anatomo-quirúrgica del hueso temporal básico y uno avanzado.
- Un curso de disección anatomo-quirúrgica de fosas nasales, senos paranasales y cirugía endoscópica nasosinusal básico y uno avanzado.
- Un Curso de disección anatomo-quirúrgica cervical, laríngea y tiroidea.
- Un Curso de otología y neurootología: Audiología clínica, trastornos vestibulares, (diagnóstico, pruebas complementarias y tratamiento).
- Un Curso de interpretación radiológica de las estructuras del área ORL (o bien, contenido proporcional en cada uno de los cursos específicos por área).
- En la FJD, en colaboración con el servicio Veterinario, realizamos de manera novedosa a nivel Internacional un proyecto de investigación en el que los residentes realizan cirugía cervical en vivo en modelo animal de forma mensual. La mejora en las habilidades quirúrgicas de los residentes ha sido patente y hemos logrado varias publicaciones y está siendo motivo de investigación en el contexto de una tesis doctoral por uno de los exresidentes del servicio.

Asimismo, se facilita y ayuda en la preparación de comunicaciones (y asistencia consecuente) de los residentes a los diversos congresos de ORL a nivel local, Nacional, Europeo y Mundial, siguiendo este orden lógico de complejidad paralelo al año de residencia.

El **aula Jiménez Díaz** es un portal de formación online creado en el HUFJD. Puede accederse desde el siguiente enlace: www.aulajid.com. En este portal hay material educativo ordenado por especialidades que puede resultar de enorme utilidad en la formación específica de nuestros residentes. Asimismo, desde nuestra institución se anima a que los residentes participen en la creación de contenidos.

5.- Investigación

5.1.- Parámetros de calidad investigadora de los últimos cinco años

El Servicio de Otorrinolaringología presenta los siguientes datos:

- Número de tesis leídas: 2 tesis leídas.
- Número de artículos en revistas indexadas con factor de impacto: 35 artículos.
 - Número en Q1: 19
- Número de presentaciones en congresos nacionales e internacionales realizadas por residentes: 66.

Los residentes forman parte activa de todo el Servicio y, como tal, también en los ensayos clínicos en los que tomamos parte. Su participación es, al igual que el resto del servicio, estrictamente voluntaria, pero creemos que enriquece en gran medida la formación adquirida.

5.2.- Proyectos en desarrollo

En el Servicio de Otorrinolaringología forman parte del equipo investigador de 4 ensayos multicéntricos internacionales.