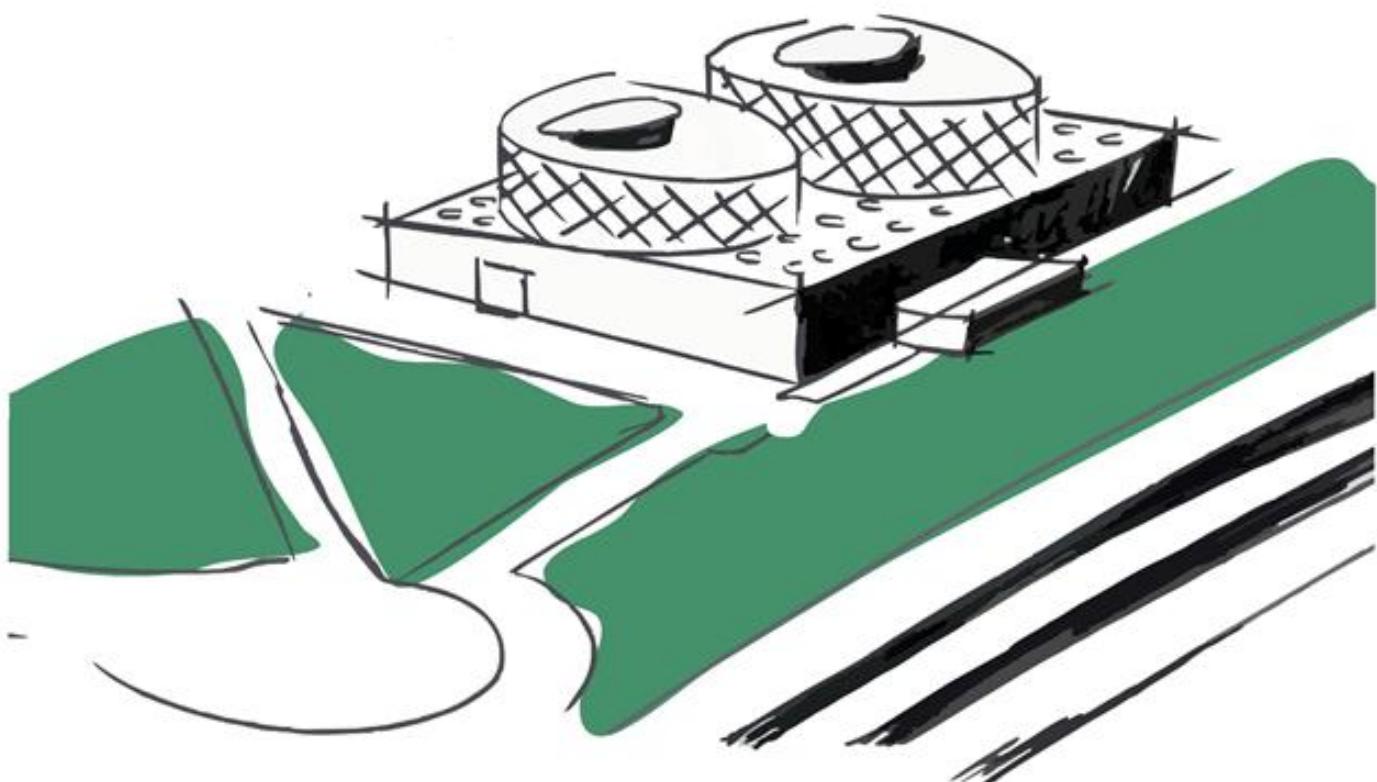


GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE OTORRINOLARINGOLOGIA



| CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN | | |
|--|-----------------|--|
| Versión | Fecha | Modificación |
| 0 | Septiembre 2014 | Versión Inicial |
| 1 | Octubre 2017 | Revisión y Actualización del Documento |
| 2 | Abril 2019 | Revisión del Documento. |
| 3 | Febrero 2022 | Revisión del Documento. |
| 4 | Enero 2026 | Revisión y Actualización del Documento |

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

INDICE

| | |
|--|----|
| 1 BIENVENIDA..... | 2 |
| 2 ESTRUCTURA FÍSICA | 4 |
| 3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL | 5 |
| 4 CARTERA DE SERVICIOS..... | 6 |
| 5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD | 10 |
| 6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD | 12 |
| 6.1 OBJETIVOS GENERALES | 13 |
| 6.2 COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN | 13 |
| 6.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES | 17 |
| 6.4 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACIÓN..... | 24 |
| 7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS | 26 |
| 7.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS | 26 |
| 7.2 HORARIOS..... | 28 |
| 7.3 ASIGNACIÓN DE GUARDIAS | 28 |
| 7.4 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES | 29 |
| 7.5 LIBRANZA POSTGUARDIA | 29 |
| 7.6 CAMBIOS DE GUARDIAS..... | 29 |
| 7.7 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES..... | 30 |
| 8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE | 31 |
| 8.1. TIPOS DE EVALUACIÓN | 32 |
| 9.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE..... | 32 |
| 9.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| 9.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES | 33 |
| 9.3. CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES | 33 |
| 9.4 JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD. | 34 |
| 9.5 LABORATORIO DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL | 34 |
| 10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | 34 |

1 BIENVENIDA

En nombre de todo el equipo que compone el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Rey Juan Carlos quiero darte la bienvenida.

Nuestro Hospital, del que ya formas parte, es un centro moderno, no solo en el tiempo, pues empieza su actividad en marzo del 2012, sino también en cuanto a su arquitectura e instalaciones, y en lo que es más importante, en su enfoque orientado al paciente, pues la mentalidad, los circuitos y los procesos dentro del Hospital se encuentran dentro de los más actuales en la mayoría de las especialidades, y más concretamente en la Otorrinolaringología, que es la especialidad que has elegido.

El Servicio de Otorrinolaringología está formado por un grupo de profesionales jóvenes y entusiastas, con gran inquietud por la renovación y la docencia, desarrollando desde hace tiempo la docencia pregrado y con experiencia también en docencia postgrado.

Estamos implicados en la innovación y la investigación, con publicaciones en revistas de prestigio a nivel nacional e internacional. Realizamos además diversos cursos de formación.

En esta nueva etapa de tu formación te vas a integrar en un equipo que tiene por tanto una triple vertiente de asistencia, docencia e investigación.

La innovación ha pasado desde los hospitales de gran tamaño a centros más pequeños, pero más operativos y ágiles, con informatización de todos los procesos que se encuentran gestionados según criterios de calidad asistencial. Nuestra especialidad, además, ha evolucionado desde las grandes cirugías abiertas a opciones de mínima invasión con técnicas endoscópicas, LASER o robóticas, al empleo de navegadores y sistemas de neuromonitorización, que aportan seguridad al paciente reduciendo la iatrogenia, y muchas otras innovaciones constantes. Tenemos una estrecha interrelación con otras especialidades que permiten un abordaje integral de los pacientes en diferentes unidades funcionales. Todo ello hace que nuestra especialidad de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos sea puntera en la sanidad madrileña y en general en nuestro país.

Solo me resta invitarte, ya que has elegido formarte con nosotros, a que aproveches todo lo que podemos ofrecerte.

Bienvenido a tu casa.

Dr. Raimundo Gutiérrez Fonseca
Jefe de Servicio y de la Unidad Docente de ORL
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

¡¡¡ Bienvenid@!!!

Ante todos queremos darte la enhorabuena. Has elegido una especialidad compleja y apasionante. Y lo has hecho en uno de los hospitales más modernos y mejor dotados tecnológicamente de nuestro país. Estas páginas son para hacerte más fácil la llegada al servicio de Otorrinolaringología y al Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Aquí encontrarás profesionales excelentemente cualificados y entusiastas que te apoyarán tanto en los momentos más fáciles como en otros, que llegarán, en los que te sentirás sobrepasad@.

Este es un hospital joven en muchos sentidos, pero en el que encontrarás un grado de cualificación y complejidad que posiblemente te sorprendan. El programa MIR de ORL de nuestro hospital es muy joven todavía. Esto no significa, ni mucho menos, que no estemos plenamente preparados. Verás que por las circunstancias relacionadas con el modelo de gestión existe una auditoría continua que hace que cumplamos escrupulosamente los estándares de calidad más exigentes. Significa que con tu ilusión y tu esfuerzo puedes hacer que este proyecto tenga una parte de ti.

En el Servicio de ORL pensamos que el programa de residentes es un paso importante en la búsqueda de la excelencia en el desarrollo de nuestra especialidad, por eso asumimos gustosos lo que es a la vez un reto y una responsabilidad. Encontrarás compañeros dispuestos a enseñarte y transmitirte su experiencia y a cambio solo te pedirán que mantengas un intenso deseo de aprender.

Aprovecha cada minuto, pero no te olvides de vivir; estos son unos años que recordarás siempre.

Esperamos que esta guía te sea de utilidad y que cuando llegues al final y mires atrás te des cuenta de que tu residencia superó con creces las expectativas con las que llegaste.

Dr. Jose Granell Navarro

Jefe Asociado y Tutor de Residentes de ORL

Hospital Universitario Rey Juan Carlos

2 ESTRUCTURA FÍSICA

El Departamento de Otorrinolaringología se puede dividir en tres sectores: Hospitalización, Consultas Externas y Bloque Quirúrgico.

| HOSPITALIZACIÓN | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Hospitalización General ORL | 5 ^a Planta. Torre Plaza. |
| Hospitalización Pediatría | 3 ^o Planta. Torre Plaza. |
| Hospitalización Intensiva | 2 ^a Planta. UCI. |
| Consulta de Curas | Área de consultas |
| Unidad de Disfagia | Área de consultas |

| CONSULTAS EXTERNAS | |
|---------------------------------------|--|
| Gabinetes de consulta General | 1 ^a Planta de Consultas. Gabinetes 33 a 37. |
| Centros de Especialidades Periféricas | CEP Navalcarnero CEP Villaviciosa |
| Unidades y Consultas Monográficas | Otología y Base de Cráneo lateral Vestibulometría y Neuro-otología Rinología y Base de cráneo anterior Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) Laringología y patología de la voz Oncología y Cirugía de cabeza y cuello Disfagia y Trastornos de la Deglución Unidad de Parálisis Facial |

- Cada consulta está dotada con:
 - Columnas de endoscopia.
 - Nasofibroscopio / videonasofibroscopio
 - Óptica rígida nasal de 0 y 30º
 - Óptica rígida de oído de 0º
 - Microscopio de consulta
 - Otoscopio eléctrico de pared
- Material especial en consulta de uso para todos los gabinetes:
 - Nasofibroscopio pediátrico.
 - Telelaringoscopio
 - Laringoestroboscopia
 - Laboratorio de Análisis Acústico Vocal
 - Rinomanómetro
 - Ecógrafo
- Sala de exploración vestibular y PEA
 - Equipo de Potenciales Evocados Auditivos (PEATC, PEE)
 - Videonistagmógrafo

- Sistema de estimulación calórica por aire
- Sistema de análisis de video Head Impulse Test (vHIT)
- Sala de audiometrías
 - Cabina de Audiometría
 - Audiómetro Clínico
 - Impedancímetro
 - 3 equipos (2 compartidos con Neonatología) de Potenciales Evocados Automáticos
- Quirófano
 - Columnas de endoscopia.
 - Microscopio quirúrgico Carl Zeiss (2 unidades, modelo S88 y Tivato700)
 - Equipo de Radiofrecuencia
 - Monitor de integridad nerviosa-estimulador NIM3 (para cirugías de oído, tiroides, parótida y base de cráneo)
 - Neuronavegador
 - Robot Quirúrgico da Vinci Xi (2 unidades en quirófanos 10 y 11)
 - LASER CO₂ Lumenis con salida dual(brazo articulado y fibra)

3 ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

RECURSOS HUMANOS

| | |
|---------------------------------|--|
| Jefe de Servicio | Raimundo Gutiérrez Fonseca |
| Jefes Asociados | Jose Granell Navarro (<i>tutor de residentes</i>) Iván Méndez-Benegassi Silva Virginia Campos Paradinas |
| Médicos adjuntos | Marta Alvarez de Linera Alperi Andrea Escribano Peñalva Sofía Ferrerira Cendón Carlos García Recio Isabel Sánchez Camón Laura de Toro Gil |
| Medicos Internos Residentes | R4 R3 R2 R1 |
| Enfermeras (<i>consultas</i>) | Beatriz Garcia Botrán Maria José Aldeguer Juárez |
| Auxiliares (<i>consultas</i>) | Iris Campos Sanchez Inmaculada Moreno Almagro Nesma Benito Galal Cynthia |

4 CARTERA DE SERVICIOS

La Comunidad de Madrid expone en su información lo que corresponde de forma general a su cartera de Servicios respecto a Atención Especializada.

Cartera de Servicios Comunes de Atención Especializada

La atención especializada de Otorrinolaringología comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria -que se presta durante las veinticuatro horas del día a pacientes que sufren una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital- se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La atención especializada se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

Asistencia especializada en consultas:

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se prestan en el nivel de atención especializada en régimen ambulatorio, incluyendo:

- 1 Valoración inicial del paciente.
- 2 Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.
- 3 Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- 4 Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición parenteral o enteral, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
- 5 Indicación de ortoprotésis y su oportuna renovación, de acuerdo con lo establecido en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.
- 6 Información al alta contenido información diagnóstica y de los procedimientos realizados para facilitar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

La valoración inicial del paciente se realiza en los gabinetes de consultas externas, sea en el Hospital o en los Centros de Especialidades Periféricos dependientes del Hospital a pacientes derivados desde Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias, Hospitalización Convencional o Interconsultas procedentes de otras especialidades, así como las revisiones citadas desde el propio Servicio de Otorrinolaringología.

Tras la anamnesis y valoración clínica del paciente se realiza la exploración

Otorrinolaringológica básica así como las pruebas instrumentales necesarias, si es posible en la misma visita del paciente y que pueden ser, separadas por subespecialidad:
Otología:

- Otoscopia convencional.
- Otomicroscopia.
- Otoendoscopia.
- Acumetría
- Audiometría Tonal Liminar.
- Audiometría Supraliminar.
- Audiometría vocal o Logoadiometría.
- Audiometría conductual.
- Impedanciometría con Timpanograma.
- Impedanciometría con Reflejos Estapediales.
- Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral.
- Potenciales Evocados de Estado Estable.
- *Video Head Impulse Test (vHIT)*.
- Videonistagmografía.

Rinología:

- Rinoscopia anterior y posterior.
- Nasoendoscopia.
- Olfatometría.
- Rinomanometría.

Laringología:

- Nasofibrolaringoscopia.
- Nasofibrolaringoscopia Pediátrica.
- Videonasolaringoscopia.
- Telelaringoscopia.
- Laringoestroboscopia.
- Análisis Acústico vocal.
- Evaluación Deglutoria Clínica.
- Videoendoscopia de Deglución.
- Videofluoroscopia de Deglución.

Todos los gabinetes están dotados de fotóforo, microscopio de consulta, fuente de luz, ópticas rígidas, fibroscopio y/o videofibroscopio, cámara con sistema de visualización en pantalla y sistema de videograbación.

Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico:

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital, incluyendo:

1. Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos propios de la especialidad de Otorrinolaringología.
2. Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente, incluida la cirugía

ambulatoria y el seguimiento desde un punto de vista otorrinolaringológico de los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos.

3. Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente de la especialidad.
4. Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.
5. Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.
6. Reanimación postquirúrgica y si procede, tras procedimientos diagnósticos invasivos.
7. Nutrición parenteral o enteral.
8. Si procede, alimentación, según la dieta prescrita.
9. Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados. La indicación para la utilización de este recurso corresponde al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente.

Hospitalización en régimen de internamiento:

Comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su internamiento, incluyendo:

1. Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos propios de la especialidad de Otorrinolaringología.
2. Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el motivo de su internamiento.
3. Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos para la atención del paciente otorrinolaringológico.
4. Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente ingresado.
5. Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación en su caso.
6. Cuidados intensivos o de reanimación, según proceda, en relación con el Servicio de Medicina y Cuidados Intensivos.
7. Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial, sea en el campo médico o en el quirúrgico.
8. Tratamientos de rehabilitación, cuando proceda, en relación con el Servicio de Rehabilitación.
9. Nutrición parenteral o enteral, en colaboración con el Servicio de Endocrinología y Nutrición.
10. Alimentación, según la dieta prescrita, en cuanto a la composición y en la presentación que permita una alimentación segura y eficaz.
11. Servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

12. Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realiza por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio:

Comprende las actividades diagnósticas y terapéuticas del paciente de Otorrinolaringología que han de ser llevadas a cabo de forma coordinada por atención primaria y especializada como consecuencia de procedimientos iniciados en el nivel de atención especializada y que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garantice la continuidad en la atención prestada al usuario tras el alta hospitalaria, conforme a los programas especiales establecidos y la organización propia de cada servicio de salud. En los casos en que el paciente se encuentre en una situación clínica que requiera de atención continuada y no presente una inestabilidad clínica que pudiera suponer un riesgo en su evolución, el servicio de salud podrá optar por la hospitalización a domicilio. Incluye:

1. Valoración integral de las necesidades del paciente, previa al alta, que asegure la continuidad de la atención tras el alta.
2. Establecimiento de un plan de cuidados que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales. Asimismo, se deben establecer los mecanismos que aseguren la continuidad y seguridad de la atención.
3. Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.
4. Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
5. Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición enteral o parenteral, curas, material fungible, ortoprótesis y otros productos sanitarios que sean precisos.
6. Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Atención paliativa a enfermos terminales:

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad Otorrinolaringológica en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada (en general, inferior a 6 meses), así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de la calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud. Para esta atención de pacientes en situación avanzada se requiere la coordinación e interacción de los servicios de Otorrinolaringología, Cuidados Paliativos, Urgencias, Medicina Interna y Atención Primaria.

Incluye:

1. Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.
2. Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.
3. Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, realizando los exámenes y procedimientos diagnósticos necesarios e indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.
4. Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable:

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual. Requiere la coordinación con el Departamento de Rehabilitación.

En el terreno de la Otorrinolaringología se incluyen los aspectos relacionados con la función respiratoria, especialmente la Fisioterapia Respiratoria en pacientes con disnea alta o traqueotomía, la rehabilitación del paciente con trastorno auditivo, sobre todo en los aspectos en relación con la adaptación auditiva o implantes auditivos. Por otro lado incluiría la rehabilitación logopédica, tanto para los problemas de disfonía o alteración fonatoria, como los trastornos de la deglución y disfagia.

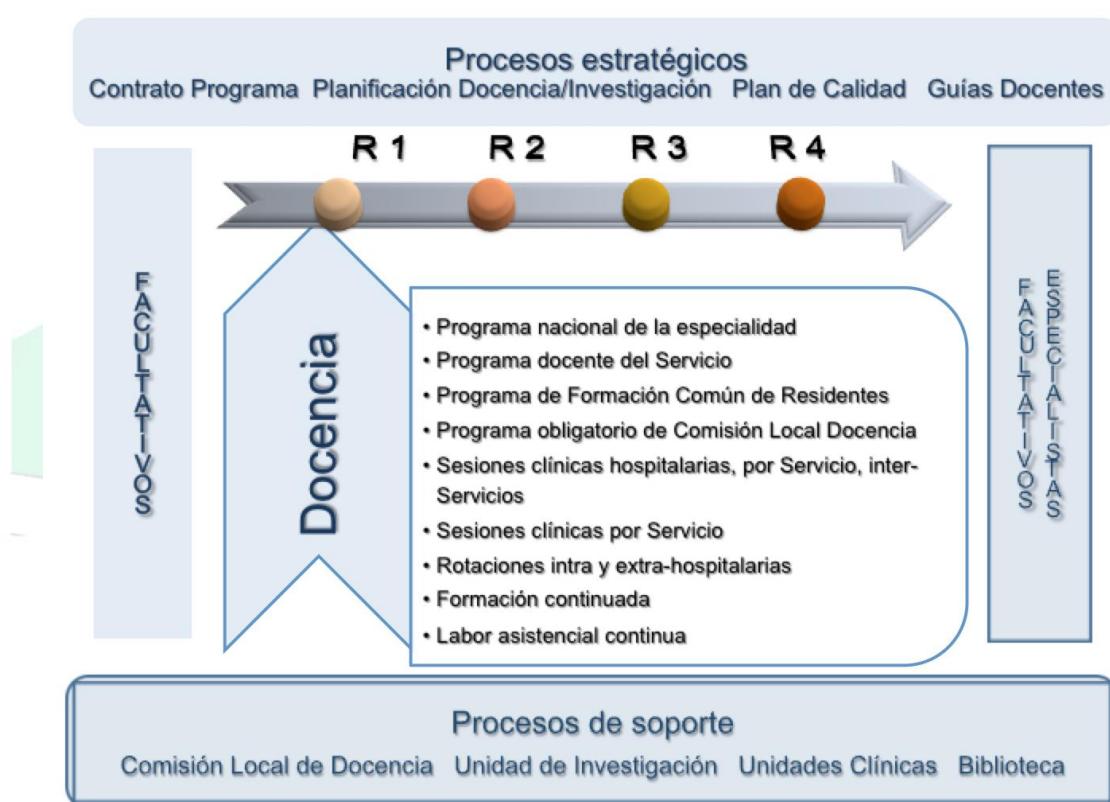
5 PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

La formación de los médicos residentes se basa en tres legislaciones, que son la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003 de 21 de Noviembre), el Real Decreto que regula la relación laboral del residente para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud (RD 1146/2006) y el Real Decreto de Especialidades en Ciencias de la Salud, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (RD 183/2008).

Más concretamente, el programa formativo de la especialidad tiene su base en el BOE num 110 de 8 de mayo del 2007 en las páginas 19880 a 19889 que se incluye a continuación y que posteriormente se desglosa en el itinerario formativo de la Unidad. Existía el proyecto de implementar y coordinar este programa formativo con el programa formativo oficial europeo descrito en las indicaciones en elaboración dentro de la UEMS (*European Union of Medical Specialists -Union Européenne des Médecins Spécialistes*), y que se plasma en el Board europeo de la especialidad. Sin embargo, en el momento de la revisión de este documento existe una situación de conflicto por la cual la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello ha decidido abandonar la UEMS.

La formación de los médicos especialistas en Otorrinolaringología en nuestro centro se plantea el cumplimiento de ambos objetivos y programas formativos.

La dinámica de formación se expone en el siguiente mapa de procesos:



La normativa específica enunciada y que corresponde a la orden SCO/1262/2007 de 13 de abril que aprueba el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología y publicado en BOE de 8 de Mayo del 2007, y accesible en <https://www.boe.es/boe/dias/2007/05/08/pdfs/A19880-19889.pdf>

El seguimiento y la evaluación del programa de residencia se hará con la herramienta Web FORSAN (www.forsanqs.es), diseñada para tal fin y de uso actual en todos los hospitales de QuirónSalud a nivel nacional. Se trata de una base de datos informatizada con acceso Web a través de diferentes roles: tutor, residente, colaborador docente. El tutor establecerá los programas específicos y los plazos, que el residente en formación rellena y el tutor valida. Las evaluaciones periódicas permiten además un seguimiento en tiempo real de la progresión del residente, así como una valoración de los puntos fuertes y debilidades de su formación para poder corregirlos. A su vez permite una autoevaluación del Servicio.

Todo ello plantea una formación basada en competencias, que consideramos deben desarrollarse en la triple vertiente:

- Conocimientos
- Actitudes
- Habilidades

Se conseguirá en cada aspecto de forma progresiva según la pirámide de Miller, con cuatro peldaños:

1. Sabe: Adquisición de los conocimientos sobre el aspecto formativo.
2. Sabe Como: Adquiere la competencia.
3. Muestra Como: El discente muestra al docente que tiene la competencia a valorar.
4. Hace: El discente realiza la actividad formativa en cuestión.

De esta forma a través del Reto, del Esfuerzo y la Superación será capaz de alcanzar la excelencia en la formación.

Consideramos por tanto que en estos aspectos se debe basar el programa formativo y este se ha de plasmar en un libro del residente o *log-book*, del que consideramos que la herramienta FORSAN es el mejor método para alcanzar los objetivos. FORSAN será también la herramienta de soporte para las evaluaciones anuales y la evaluación al final de la residencia.

Existe en la Comisión de Docencia el proyecto de implementar la evaluación anual reglada a través de una prueba de evaluación específica, puntuable y que exigirá alcanzar una puntuación mínima para superar cada año y al final del programa de formación.

6 GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la unidad docente y del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Esta guía o itinerario

formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

6.1 Objetivos generales

Los **objetivos generales** de la residencia de Otorrinolaringología son (según el programa oficial de la especialidad) lo siguiente.

“El Programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene por objeto: Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.

Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.

Inculcar en el médico en formación: Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.

Que, al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.”

6.2 Competencias generales y específicas a adquirir durante la formación

Residente 1er año.

El residente al final de su periodo de formación de Primer año tendrá que haber adquirido los siguientes contenidos teóricos y habilidades prácticas:

1. Conocimientos Teóricos:

- Contenidos de la Asignatura de Otorrinolaringología a nivel de Estudiante de Medicina.
- Conceptos en el manejo de heridas y suturas.
- Conceptos de Microbiología aplicados a Cirugía.
- Conceptos de Manejo Médico del paciente quirúrgico.

2. Habilidades Prácticas:

- Anamnesis ORL.
- Exploración ORL clínica e instrumental.
- Exploraciones Instrumentales especiales (realización e interpretación):
 - Endoscopia.
 - Audiometría
 - Logoaudiometría
 - Impedanciometría
 - Videonistagmografía
 - vHIT (video Head Impulse Test)
 - Potenciales Evocados Auditivos.
 - Laringoestroboscopia
- Extracción de cuerpos extraños y de tapones.

- Toma de biopsias.
- Resolución de Urgencias Otológicas no quirúrgicas.
- Resolución de Urgencias Nasales no quirúrgicas: Epistaxis, taponamientos.
- Resolución de Urgencias Faringeas no quirúrgicas.
- Laboratorio de Fresado de hueso temporal.
- Asistente en quirófano en:
 - Cirugías de oído medio y externo.
 - Septoplastia.
 - Cirugía faringolaringea abierta.
 - Cirugía faringolaringea transoral
 - Microcirugía Laringea.
 - Traqueotomía reglada.
- Intubación en paciente no complicado.
- Curas en pacientes postquirúrgicos.

Residente 2º año:

El residente al final de su periodo de formación de Segundo año tendrá que haber adquirido los siguientes contenidos teóricos y habilidades prácticas:

1. Conocimientos Teóricos:

- Contenidos de la Especialidad de Otorrinolaringología a nivel de Profesor Asistente de Prácticas.
- Radiología en patología ORL.
- Conceptos de investigación: Estadística y Búsqueda bibliográfica.
- Conceptos de Manejo Médico del paciente quirúrgico complejo.

2. Habilidades Prácticas:

- Las propias de un residente de 1er año Anamnesis ORL.
- Laboratorio de Fresado de hueso temporal.
- Asistente en quirófano en
 - Cirugías de oído medio y externo.
 - Septoplastias y en Cirugía Endoscópica Nasosinusal.
 - Cirugía Cervical.
- Cirujano en:
 - Miringotomías y Drenaje Transtimpánico
 - Realización de tiempos exteriores en cirugías de oído medio y estapedial.
 - Cauterización endoscópica de arterias nasales.
 - Adenoidectomías.
 - Amigdalectomías.
 - Drenaje de abscesos periamigdalinos.
 - Biopsias bajo anestesia general.
 - Tiempos de abordaje en cirugía cervical ganglionar.
 - Traqueotomía reglada.
- Manejo de vía aérea difícil.

Residente de 3er año:

El residente al final de su periodo de formación de Tercer año tendrá que haber adquirido los siguientes contenidos teóricos y habilidades prácticas:

1. Conocimientos Teóricos:

- Contenidos de la Especialidad de Otorrinolaringología a nivel de Profesor de la asignatura para preparar clases teóricas.
- Otorrinolaringología basada en la Evidencia.
- Conceptos de investigación: Realización de análisis crítico de resultados y diseño de estudios de investigación
- Conceptos de Gestión Clínica.
- Manejo Médico del paciente quirúrgico complejo.

2. Habilidades Prácticas:

- Las propias de un residente de 3º año Anamnesis ORL
- Laboratorio de Fresado de hueso temporal y de cirugía nasosinusal.
- Asistente en quirófano en:
 - Cirugías de oído medio y externo.
 - Cirugía de base de cráneo.
 - Rinoplastias
 - Cirugía Endoscópica Nasosinusal
 - Cirugía Externa Nasosinusal.
 - Cirugía Cervical Oncológica.
 - Cirugía Reconstructiva.
- Cirujano en:
 - Septoplastias
 - Cirugía Endoscópica Nasosinusal Simple: Antrostomía; Dacriocistorrinostomía.
 - Miringoplastias
 - Participación en tiempo reconstructivo en Cirugía de oído Medio y estapedial.
 - Mastoidectomías.
 - Amigdalectomías y Cirugías Faringeas
 - Microcirugía Laringea
 - Cirugía LASER transoral de tumores no complejos.
 - Tiempos de abordaje en cirugía oncológica faringolaringea.
 - Vaciamientos cervicales ganglionares no complejos.
 - Hemitiroidectomías
 - Parotidectomías no tumorales.
 - Submaxilectomía.
 - Colgajo pediculados.
 - Traqueotomía en condiciones de Urgencia.

Residente de 4º año:

El residente al final de su periodo de formación de Cuarto año tendrá que haber adquirido los siguientes contenidos teóricos y habilidades prácticas:

1. Conocimientos Teóricos:

- Contenidos de la Especialidad de Otorrinolaringología a nivel avanzado
- Conceptos de investigación: Realización de análisis crítico de resultados y diseño de estudios de investigación.
- Conceptos de Gestión Clínica.
- Conceptos en Bioética.
- Manejo Médico del paciente quirúrgico complejo.

2. Habilidades Prácticas:

- Las propias de un residente de cuarto año
- Laboratorio de Fresado de hueso temporal y de cirugía nasosinusal.
- Laboratorio de Cirugía Cervical.
- Conceptos de Audioprótesis y dispositivos auditivos implantables.
- Asistente en quirófano en:
 - Cirugías de oído medio y base de cráneo.
 - Cirugía de Dispositivos Auditivos implantables.
 - Rinoplastias
 - Cirugía Endoscópica Nasosinusal
 - Cirugía Externa Nasosinusal.
 - Cirugía Cervical Oncológica.
 - Cirugía Reconstructiva.
- Cirujano en:
 - Septoplastias y Rinoplastias.
 - Cirugía Endoscópica Nasosinusal: Frontoetmoidesfenoidectomía
 - Abordaje en Cirugía hipofisaria transesfenoidal.
 - Cirugía Nasosinusal Abierta.
 - Otoplastias.
 - Miringoplastias y Timpanoplastias.
 - Estapedectomías.
 - Realización de tiempo reconstructivo en Cirugía de oído Medio y estapedial.
 - Mastoidectomías.
 - Cirugía del Nervio facial.
 - Microcirugía vascular y nerviosa.
 - Amigdalectomías y Cirugías Faringeas
 - Microcirugía Laringea
 - Cirugía LASER transoral oncológica.
 - Vaciamientos cervicales ganglionares no complejos.
 - Cirugía de Tumores Malignos de Vía aerodigestiva:
 - Faringectomías.
 - Laringectomías parcial y total.
 - Cirugía de base de lengua

- Tiroidectomías y Paratiroidectomías
- Parotidectomías.
- Cirugía Reconstructiva: Colgajos Microvascularizados.
- Traqueotomía en condiciones de Urgencia.

6.3 Cronograma de rotaciones

El plan de rotaciones dentro del Hospital propuesto, siguiendo el programa formativo de la especialidad con el siguiente esquema general:

| ROTACIONES DENTRO DEL SERVICIO: | ROTACIONES DENTRO DEL HOSPITAL: |
|---|--|
| Primer Año: <ul style="list-style-type: none">- Otorrinolaringología General.<ul style="list-style-type: none">o Hospital- Exploraciones especiales | Primer Año: <ul style="list-style-type: none">- Urgencias (1 mes)- Medicina Interna (1 mes)- Cirugía General (1 mes) |
| Segundo Año: <ul style="list-style-type: none">- Otorrinolaringología General.<ul style="list-style-type: none">o Centro de Especialidades.- Rinología- Otología- Cabeza y Cuello | Segundo Año: <ul style="list-style-type: none">- Neuro-Radiología (1 mes)- Endocrinología: tiroides y paratiroides (2 semanas)- Endocrinología: nutrición (2 semanas) |
| Tercer Año: <ul style="list-style-type: none">- Disfagia | Tercer Año: <ul style="list-style-type: none">- Oncología radioterápica (1 mes)- Neurocirugía (1 mes) |
| Cuarto Año: <ul style="list-style-type: none">- Unidad de Parálisis Facial / Cirugía plástica facial- Implantes Cocleares | Cuarto Año: <ul style="list-style-type: none">- Cirugía Maxilofacial (1 mes) |

Además existen rotaciones externas. En el momento actual tenemos dos establecidas en España:

- En el mes de Abril, de R2, en la Unidad de Otoneurología del HU de Getafe (Unidad de referencia en esta patología)
- En el mes de noviembre de R3, en el Instituto Valenciano de Oncología

Se espera que de R4 se programe una rotación en un Centro Extranjero, dependiendo de las preferencias de cada residente.

La información sobre las rotaciones, tanto en lo que respecta al calendario como a los objetivos específicos, será siempre accesible en FORSAN. Cada rotación tendrá un colaborador docente dentro del servicio o unidad de rotación que será en responsable tanto de supervisar como de evaluar al residente al finalizar la rotación.

Las rotaciones dentro del Servicio se distribuyen cada año en las diferentes Unidades y tienen unos objetivos específicos crecientes cada año de residencia. Específicamente:

- Otología
 - Otología I
 - Formación básica en otología. Historia clínica dirigida y exploraciones otológicas. Manejo de la patología otológica más habitual.
 - Formación básica en audiología
 - Formación básica en otoneurología. Manejo de la consulta de patología vestibular.
 - Laboratorio de fresado de hueso temporal
 - Iniciación en la cirugía otológica más habitual de oído externo y medio.
 - Otología II
 - Interpretación de estudios audiológicos (PEATc, PEE y Otoemisiones acústicas)
 - Conocer el protocolo de detección precoz de hipoacusia infantil.
 - Semiología y exploración vestibular.
 - Semiología y exploración de la patología del nervio facial.
 - Realización de miringotomías + colocación de drenajes transtimpánicos
 - Participar en cirugía del oído medio (abordajes, colgajos, obtención de injertos e iniciación en el fresado del hueso temporal).
 - Manejo de cuidados postoperatorios de cirugía otológica.
 - Otología III
 - Cirugía otológica como primer cirujano. Realización autónoma de timpanoplastias simples y miringoplastias. Introducción como cirujano principal en mastoidectomías y timpanoplastias complejas.
 - Iniciación a procedimientos quirúrgicos avanzados. Asistencia en estapedectomías, implantes osteointegrados e implantes cocleares. Participación en abordajes de base de cráneo lateral bajo supervisión.
 - Manejo médico del paciente quirúrgico complejo
 - Producción científica: al menos un artículo original durante el año de R3.
 - Otología IV
 - Cirugía otológica. Ejecución de mastoidectomías radicales y reconstrucciones tímpano-osiculares. Participación activa en procedimientos complejos como estapedectomías y colocación de implantes auditivos.
 - Técnicas de base de cráneo lateral y APC. asistencia y eventualmente participación supervisada en abordajes quirúrgicos para tumores del ángulo pontocerebeloso y abordajes de base de cráneo lateral.
 - Evaluación avanzada de dispositivos implantables. Manejo de indicaciones y evaluación de resultados en dispositivos otológicos implantables.
 - Supervisión y docencia. Tutorización de residentes menores en exploraciones y procedimientos quirúrgicos básicos.

- Rinología
 - Rinología I
 - Formación básica en rinología. Historia clínica dirigida y exploración en patología de nariz y senos paranasales. Exploración endoscópica y exploración funcional (rinomanometría).
 - Iniciación a los procedimientos quirúrgicos básicos en rinología: septoplastia, turbinoplastia, cirugía endoscópica nasosinusal...
 - Manejo de la patología urgente en rinología. Cuerpos extraños y epistaxis.
 - Rinología II
 - Progresión en CENS, previa realización de curso de disección en modelo anatómico humano
 - Introducción a la rhinoseptoplastia. Aspectos funcionales y estéticos.
 - Introducción a la cirugía de base de cráneo anterior
 - Manejo de complicaciones en rinología
 - Rinología III
 - Realización como cirujano de los procedimientos quirúrgicos habituales en rinología (septoplastia, CENS básica...)
 - Iniciar como cirujano procedimientos de CENS avanzada (seno frontal...) y rinoseptoplastia.
 - Manejo médico del paciente quirúrgico complejo
 - Producción científica: al menos un artículo original durante el año de R3.
 - Rinología IV
 - Autonomía en cirugía endoscópica nasosinusal avanzada y cirugía de base de cráneo anterior. Realización de procedimientos endoscópicos avanzados como esfenoidotomía, abordaje del recesso y seno frontal, y cirugía de tumores nasosinusales. Participación activa en cirugías de base de cráneo anterior, combinando abordajes endoscópicos y abiertos. Aplicación de técnicas de navegación quirúrgica y abordaje multidisciplinar con neurocirugía.
 - Manejo integral del paciente rinológico complejo. Evaluación preoperatoria y planificación quirúrgica en pacientes con patología rinológica avanzada. Manejo postoperatorio y resolución de complicaciones en cirugía rinológica y de base de cráneo. Coordinación con otros especialistas (neurocirujanos, radiólogos, oncólogos) en el tratamiento de casos complejos.
 - Desarrollo de competencias en investigación y docencia en rinología. Publicación de al menos un artículo original en el ámbito de la rinología. Participación en proyectos de investigación relacionados con cirugía endoscópica y manejo de patologías nasosinusales. Supervisión y formación de residentes de menor grado en procedimientos quirúrgicos y técnicas de exploración rinológica.
- Cabeza y Cuello
 - Cabeza y Cuello I
 - Formación básica en Cirugía de Cabeza y Cuello. Historia clínica y exploración dirigidas en patología de cabeza y cuello.

- Conceptos básicos en Cáncer de Cabeza y Cuello. Comité multidisciplinar de tumores de cabeza y cuello.
- Iniciación a los procedimientos quirúrgicos básicos en cabeza y cuello.
- Cabeza y Cuello II
 - Manejo perioperatorio del paciente oncológico. Curas en planta.
 - Gestión de casos en el comité de tumores. Presentación y defensa.
 - Progreso en cirugía de cuello. Disección ganglionar cervical.
- Cabeza y Cuello III
 - Autonomía en el manejo médico del paciente de Cirugía de Cabeza y Cuello.
 - Progreso en cirugía de Cabeza y Cuello: cirugía parcial y radical del tumor primario.
 - Producción científica: al menos un artículo original durante el año de R3.
- Cabeza y Cuello IV
 - Manejo integral del paciente con Cáncer de Cabeza y Cuello. Autonomía en equipo multidisciplinar (Comité de Tumores).
 - Autonomía en el manejo quirúrgico del paciente de Cirugía de Cabeza y Cuello en casos de baja y media complejidad.
 - Participación activa en equipo quirúrgico en procedimientos complejos.
 - Introducción a la cirugía robótica como cirujano de consola.
 - Producción científica: al menos un artículo original durante el año de R4

Además, habrá una rotación interna en la Unidad de Disfagia (de R2), para:

- Profundizar en la fisiología y la fisiopatología de la deglución. Entender las consecuencias nutricionales y de seguridad de la disfagia.
- Funcionamiento de la Unidad Multidisciplinar de Disfagia
- Realización de pruebas funcionales: método de exploración clínica de volumen viscosidad (MECV-V), videoendoscopia de la deglución (VED), videofluoroscopia de la deglución.
- Introducción a la rehabilitación de la deglución. Manejo de la disfagia en cáncer de cabeza y cuello. Otras estrategias quirúrgicas.

A este programa de rotaciones cabe añadir una rotación por Atención Primaria. Esta rotación tiene como objetivos los siguientes:

- Conocer la sistemática de trabajo y práctica clínica en Atención Primaria.
- Conocer el proceso asistencial previo a la llegada del paciente al Hospital.
- Aprender a interaccionar con Atención Primaria en los procesos de continuidad asistencial.

Se prevé estructurada en dos turnos a realizar, el primero en el segundo año de residencia y el segundo en el tercer año de residencia, con una duración de dos meses.

El residente realizará también rotaciones en otros servicios dentro del hospital. Estas rotaciones son de dos tipos. Las primeras son para formación básica en medicina hospitalaria en el momento de su incorporación, y tienen los siguientes objetivos:

- Medicina Interna
 - Aprender la realización correcta de una historia clínica estructurada: anamnesis, exploración física, diagnóstico diferencial y orientación del manejo del paciente
 - Manejo básico de la patología médica más habitual (hipertensión arterial, diabetes...)
 - Manejo médico del paciente hospitalizado.
- Urgencias
 - Ser capaz de realizar una priorización y valoración de la patología urgente
 - Realizar una Historia Clínica dirigida y una exploración completa del paciente urgente
 - Ser capaz de resolver las urgencias médicas más habituales, con el grado de apoyo requerido en cada proceso.
- Cirugía General
 - Aprender los principios básicos de la cirugía, con aspectos como incisiones, suturas, manejo de las heridas y sus complicaciones y curas postoperatorias.
 - Aprender el funcionamiento general de la atención a la patología quirúrgica urgente en guardias de presencia en atención especializada (hospital)
 - Introducirse en el trabajo en equipo en el hospital. Colaboración con el resto del personal sanitario y no sanitario y enfoque multidisciplinar con facultativos de otras especilidades médicas.

Las otras son en un momento más avanzado de la residencia para formación en áreas específicas, con los siguientes objetivos:

- Neuroradiología (R2)
 - Fundamentos de diagnóstico por imagen aplicado a la otorrinolaringología. Conceptos básicos de radiología simple, ecografía, TC, RM y pruebas de Medicina Nuclear.
 - Radiología del oído y base de cráneo lateral.
 - Radiología de las fosas nasales y base de cráneo anterior.
 - Radiología del cuello. Estadaje radiológico en cáncer de cabeza y cuello.
 - Introducción a la ecografía en cabeza y cuello. Eco-PAAF.
- Endocrinología (R2)
 - Fundamentos de nutrición y dietética. Diagnóstico nutricional y terapias enterales y parenterales.
 - Obesidad y SAHS.
 - Terapia nutricional en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.
 - Fundamentos de tiroidología y paratiroidología.
 - Indicaciones quirúrgicas en patología tiroidea y paratiroidea. Manejo peroperatorio con particular atención al manejo del hipoparatiroidismo postquirúrgico.
- Oncología Radioterápica (R3)
 - Fundamentos de radioterapia. Bases físicas, equipos y modalidades de tratamiento.

- Papel de la radioterapia en el tratamiento del paciente con cáncer de cabeza y cuello. El punto de vista del oncólogo radioterapeuta en el comité de tumores.
- Planificación de tratamientos.
- Aplicación de tratamientos. Radioterapia externa y braquiterapia.
- Manejo de los eventos adversos asociados el tratamiento radioterápico en cabeza y cuello.
- Neurocirugía (R3)
 - Manejo básico perioperatorio del paciente neuroquirúrgico
 - Abordajes de base de cráneo anterior. Cirugía transesfenoidal.
 - Abordajes de base de cráneo lateral
- Cirugía Maxilofacial (R4)
 - Manejo de la traumatología maxilofacial.
 - Odontología básica y oclusión. Patología de la ATM.
 - Planificación, simulación y navegación en patología maxilofacial.
 - Progresión en cirugía de exéresis y reconstructiva en cabeza y cuello.

Además, realizará durante la residencia al menos dos rotaciones externas, en centros nacionales o extranjeros, ambas en la segunda parte de la residencia (en tercer y cuarto año). La duración establecida será de 1 mes, aunque podrá ampliarse y limitarse dependiendo de las circunstancias particulares de cada caso. En centro o unidad concreto de rotación se elegirá de acuerdo con las preferencias específicas de cada residente y se hará siempre en centros de reconocido prestigio en tema concreto elegido.

En el momento de redacción de este documento existen acuerdos para dos rotaciones en centros nacionales muy demandados por ser centros de referencia en:

- Neurología (HU de Getafe) (R2, Abril)
 - Evaluación integral del sistema vestibular mediante tecnologías avanzadas. Realización y análisis de pruebas específicas como potenciales VEMPs, Posturografía dinámica Computerizada (CDP), Integración y correlación de datos obtenidos con vHIT y pruebas calóricas, etc.
 - Maniobras terapéuticas y protocolos de rehabilitación vestibular personalizada: ejecución de maniobras diagnósticas y terapéuticas asistidas por silla rotatoria mecanizada para vértigo posicional atípico o refractario, planificación y aplicación de protocolos de rehabilitación vestibular avanzada con seguimiento de indicadores clínicos y funcionales en pacientes con déficit vestibular bilateral o trastornos centrales.
 - Diagnóstico avanzado de síndromes vestibulares complejos.
 - Conocer las intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos en neurología (como los implantes vestibulares), y los estudios relacionados con dispositivos de monitoreo continuo del equilibrio o algoritmos de inteligencia artificial aplicados al diagnóstico vestibular.

- Instituto Valenciano de Oncología (R3, Noviembre)
 - Papel de la cirugía en el manejo integral del paciente con cáncer de cabeza y cuello
 - Fundamentos de cirugía reconstructiva en cáncer de cabeza y cuello
 - Colgajos regionales
 - Colgajos pediculados
 - Colgajos libres

Además, se animará a los residentes a realizar una rotación en el extranjero, que podrán orientar según sus preferencias personales dentro de la especialidad. Ejemplos previos de estas rotaciones son el departamento de Otorrinolaringología de *Emory University School of Medicine* en Atlanta, Estados Unidos, con el profesor Arturo Solares, o la *Università degli Studi di Ferrara*, Italia, con el Prof. Claudio Vicini.

Así un esquema general de rotación podría ser el siguiente:

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Medicina Interna | 1 m | | | |
| Cirugía General | 1 m | | | |
| Urgencias | 1 m | | | |
| Otología | | 3 m | | |
| Rinología | | 2 m | | |
| Cabeza y Cuello | | 3 m | | |
| Neuroradiología | | | 1 m | |
| Endocrinología (tiroides, nutrición) | | | 1 m | |
| Atención primaria | | | 1 m | |
| ORL CEP | | | | 1 m |
| Otología | | | | 2 m |
| Rinología | | | | 2 m |
| Cabeza y Cuello | | | | 3 m |
| Neurocirugía | | | | 1m |
| Oncología radioterápica | | | | 1m |
| Rotación externa | | | | 1 m |
| Otología | | | | 2 m |
| Rinología | | | | 2 m |
| Disfagia | | | | 1 m |
| Cabeza y Cuello | | | | 3 m |
| Cirugía Maxilofacial | | | | 1 m |
| Rotación externa | | | | 1 m |
| Unidad de Sueño | | | | 1 m |
| Parálisis facial / Qx Plástica facial | | | | 1 m |
| Implantes cocleares | | | | 1 m |
| Cirugía reconstructiva | | | | 1 m |
| ORL general | | | | 5 m |

6.4 Competencias específicas por rotación

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos formativos de las materias propias de cada rotación, que serán supervisadas por el responsable de cada una de las rotaciones y durante la misma realizarán la formación práctica de técnicas diagnósticas y terapéuticas según indica el programa formativo previamente definido al explicar los objetivos de cada año de residencia.

Residente de 1º año

El Residente al final de la rotación correspondiente será capaz de:

- Urgencias: Realizar una valoración de patología Urgente, siendo capaz de diferenciar y priorizar según la Urgencia del caso. Realizar una Historia Clínica dirigida y una exploración completa del paciente urgente.
- Medicina Interna: Será capaz de conocer el manejo integral del paciente, aprendiendo a valorar y controlar los procesos generales mas comunes cuando su complicación no requiera asistencia por otros especialistas (Hipertensión, Diabetes, etc), así como exploración global del paciente.
- Cirugía General: Aprender los principios básicos de la cirugía, con aspectos como incisiones, suturas, manejo de las heridas y sus complicaciones y curas postoperatorias.
- ORL: durante el primer año se hará la formación básica en ORL general, incluidas las exploraciones especiales, según los objetivos descritos.

De manera transversal, con las variaciones según el plan concreto de rotaciones, el R1 irá progresando en las siguientes habilidades que será capaz de realizar al final del primer año:

- Realización de una historia clínica en consultas externas
- Realización de una historia clínica en urgencia
- Exploración física general básica
- Protocolo de valoración preoperatoria
- Información y recogida de consentimiento escrito para los procedimientos que lo precisen. Información al paciente y/o familiares. Información postoperatoria.
- Profilaxis antibiótica perioperatoria. Manejo de antibióticos en el paciente quirúrgico.
- Conceptos básicos de higiene y asepsia. Lavado quirúrgico.
- Comportamiento en quirófano. Preparación del campo operatorio.
- Principios básicos de anestesia. Técnicas de anestesia local. Conceptos de monitorización y anestesia general.
- Redacción del protocolo de una intervención quirúrgica.
- Visita médica a pacientes hospitalizados. Anotación de los evolutivos. Evaluación de la evolución postoperatoria. Identificación de eventuales complicaciones.
- Prescripción de tratamientos en pacientes hospitalizados.

- Equilibrio hidro-eletrolítico. Manejo de la sueroterapia.
- Manejo nutricional. Nutrición enteral y parenteral.
- Manejo de heridas y curas. Manejo de drenajes y sondas.
- Redactar un informe de alta de hospitalización
- Redactar un informe de alta de Urgencias

Residente de 2º año

- Neuroradiología: Fundamentos de diagnóstico por imagen aplicado a la otorrinolaringología. Conceptos básicos de radiología simple, ecografía, TC, RM y pruebas de Medicina Nuclear. Radiología del oído y base de cráneo lateral. Radiología de las fosas nasales y base de cráneo anterior. Radiología del cuello. Estadio radiológico en cáncer de cabeza y cuello. Introducción a la ecografía en cabeza y cuello. Eco-PAAF.
- Endocrinología: Fundamentos de nutrición y dietética. Diagnóstico nutricional y terapias enterales y parenterales. Obesidad y SAHS. Terapia nutricional en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Fundamentos de tiroidología y paratiroidología. Indicaciones quirúrgicas en patología tiroidea y paratiroidea. Manejo peroperatorio con particular atención al manejo del hipoparatiroidismo postquirúrgico
- Atención Primaria: Según descripción previa.

Residente de 3º año

- Neurocirugía: Conocimiento sobre los aspectos en relación con la patología de base de cráneo lateral y anterior, desde un punto de vista neurológico y neuroquirúrgico.
- Oncología radioterápica: Fundamentos de radioterapia. Manejo médico del paciente oncológico. Radioterapia en cáncer de cabeza y cuello: IMRT, IMPT. Esquemas terapéuticos en cáncer de cabeza y cuello.

Residente de 4º año

- Cirugía Maxilofacial: Aprender los aspectos relacionados con traumatología facial, abordajes de cavidad oral y maxilofacial, así como técnicas de cirugía reconstructiva

ROTACIONES EXTERNAS

Aunque el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología es posible cumplimentarlo en su totalidad en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, se facilitará la rotación del residente en otros centros de referencia nacional e internacional según criterios de interés científico, académico e investigador.

7 PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/ GUARDIAS

El Residente de Otorrinolaringología realizará Guardias de Presencia Física desde el primer año de residencia.

La planificación de las guardias de los residentes de primer año se ha modificado desde la creación de *Pool* quirúrgico, y dado que siguen en proceso de replanificación, nos remitidos al documento vigente correspondiente (Documento Guardias Residente).

De manera general los residentes realizarán 5 guardias de presencia al mes. El R1 en el pool quirúrgico y posteriormente guardias de especialidad.

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas según el Protocolo de Supervisión de la Unidad Docente correspondiente.

<https://www.hospitalreyjuancarlos.es/es/docencia/formacion-sanitaria-especializada/protocolo-supervision.ficheros/1524585-14.-%20PROTOCOLO%20SUPERVISION%20ORL.pdf>

En relación con el protocolo de supervisión en las guardias el Residente estará supervisado en todo momento por personal adjunto de plantilla y las guardias tendrán los siguientes objetivos y supervisión, según el tipo de guardias:

- Guardias de Urgencias (incluidas las guardias de *pool* quirúrgico): La actividad del Residente de ORL será supervisada por el adjunto correspondiente en el Servicio de Urgencias. Tendrá como objetivo aprender el manejo de la patología Urgente de la especialidad o que consulta en el Servicio de Urgencias y los aspectos básicos del manejo del paciente urgente en general.
- Guardias de ORL: La actividad del Residente de ORL será supervisada por el adjunto de guardia de Otorrinolaringología o por otro adjunto de presencia física según las circunstancias de cada caso atendido. Tendrá como objetivo aprender todos los detalles del manejo de los pacientes de ORL que acudan por la Urgencia, así como el seguimiento de los pacientes hospitalizados de la especialidad.

7.1 Organización guardias

Numerosas unidades docentes y especialidades en el HURJC integran guardias de los médicos en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales. Del mismo modo, la unidad de urgencias representa un lugar singular por sus características y los médicos en formación de diferentes especialidades que realizan guardias.

Los residentes que podrían realizar atención continuada en la urgencia médica son:

| | |
|------------------------|--|
| ÁREA MÉDICA | <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna. - Medicina Intensiva. - Medicina Familiar y Comunitaria. - Digestivo. - Anestesiología y reanimación. - Medicina física y rehabilitación. - Medicina del trabajo. - Dermatología. - Cardiología - Geriatría - Hematología. - Neurología. - Neurofisiología Clínica. - Nefrología. - Endocrinología |
| ÁREA QUIRÚRGICA | <ul style="list-style-type: none"> - ORL. - Urología. - Cirugía General. - Cirugía Torácica. - Cirugía Maxilofacial. - Medicina del Trabajo - Medicina Familiar y comunitaria |
| ÁREA TRAUMATOLÓGICA | <ul style="list-style-type: none"> - Traumatología - Medicina Física y Rehabilitación - Medicina del Trabajo - Medicina Familiar y Comunitaria |
| ÁREA GINECO OBSTETRICA | <ul style="list-style-type: none"> - Ginecología y Obstetricia - Medicina Familiar y Comunitaria |
| ÁREA PEDIATRICA | <ul style="list-style-type: none"> - Pediatría - Medicina Familiar y Comunitaria |
| OFTALMOLOGÍA | <ul style="list-style-type: none"> - Oftalmología |

El contenido asistencial concreto de las guardias de R1 se definirá por protocolos específicos definidos por los Servicios implicados. En el caso de las guardias de ORL se

ha coordinado con el Servicio de Urgencias la atención a la demanda de la patología urgente ORL, incluida la que habitualmente no requiere la presencia del especialista. En este sentido, las urgencias ORL se atenderán por un protocolo de personal distinto según haya o no residente de guardia ORL.

7.2 Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3 Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-5 al mes (55 guardias máximo al año), salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en períodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de las especialidades como Medicina Interna o Medicina de Familia si hubiera), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.

Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

Los residentes firmaran su asistencia en el programa Aturnos.

7.4 Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

7.5 Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”.

7.6 Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuente con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

7.7 Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de resientes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8 EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

<https://www.hospitalreyjuancarlos.es/es/docencia/formacion-sanitaria-especializada/protocolo-evaluacion.ficheros/1524626-15.-%20PROTOCOLO%20EVALUACION%20ORL.pdf>

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

En el Hospital Universitario Rey Juan Carlos(HURJC) utilizamos una herramienta informática desarrollada por quirónsalud para la gestión de la formación sanitaria especializada (FORSAN). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos '**de 150º**' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1. Tipos de Evaluación

La evaluación del proceso formativo se articula a través de dos modalidades complementarias: la evaluación **formativa** y la evaluación **sumativa**.

Ambas evaluaciones, aunque con finalidades distintas, son esenciales y complementarias para garantizar una formación de calidad.

La evaluación **formativa** tiene como objetivo principal el seguimiento continuo del aprendizaje del profesional en formación, permitiendo identificar de manera temprana sus fortalezas y áreas de mejora. Se desarrolla a lo largo de todo el periodo formativo y se basa en la observación directa, el *feedback* periódico y la reflexión conjunta entre tutor y residente, con la finalidad de orientar y optimizar la adquisición progresiva de competencias.

Se basa en las reuniones periódicas con el tutor (idealmente mensuales, y al menos trimestrales) y el feedback del resto de los profesionales (no sólo del responsable docente en cada rotación)

La evaluación **sumativa** se realiza en momentos concretos del itinerario formativo, especialmente al final de periodos establecidos, y tiene como finalidad comprobar si se han alcanzado los objetivos y competencias previstos. Esta modalidad evaluadora permite emitir un juicio global sobre el grado de cumplimiento del programa formativo y sustenta las decisiones de carácter acreditativo, como la superación de una rotación, de un año formativo o de la totalidad del periodo de residencia.

La normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones (por parte del colaborador docente correspondiente)
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

Todas ellas se registran en FORSAN,

Existe el proyecto de realizar una evaluación objetiva anual y al final de la residencia, pendiente de implementar.

9.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

Detallar las actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas

En el Servicio el Residente participará de las siguientes sesiones:

- Sesiones generales del Servicio: jueves de 8:00-9:00(*), impartidas por miembros del servicio y por el propio residente bajo supervisión de un adjunto o tutor.

Podrán también ser impartidas por invitados, del propio hospital o externos, según los temas de interés

- Reuniones del Residente con el Tutor: Viernes 13:30-14:30, para seguimiento periódico de la formación.

Sesiones Interservicio:

- Sesión de Unidad Multidisciplinaria del Sueño: Lunes de 8:00-9:00 cada dos semanas. Cuando corresponda no acudirá a la sesión clínica de servicio (*). En el participan los Servicios implicados en la patología del sueño: ORL, Cx. Maxilofacial, Neumología, Neurología, Endocrinología.
- Sesión del Comité Oncológico de Cabeza y Cuello: Miércoles de 8:00-9:00 Todas las semanas. En el participan los Servicios de ORL, Cirugía Maxilofacial, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica, NeuroRadiología y Medicina Nuclear.
- Sesión del Comité de Tumores Endocrinos: Lunes de 8:00-9:00 cada dos semanas (segunda y cuarta de cada mes)

La Sesión General del Hospital puede requerir la asistencia en circunstancias específicas.

Las Sesiones Clínicas son Obligatorias y solo en caso de causa justificada se podrá excusar de su asistencia.

El Residente participará de las actividades formativas propias de las Comisiones Científicas de la Sociedad Española de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello, de celebración con periodicidad mensual.

9.2 Programa de Acogida de Residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

El programa se actualiza cada año.

9.3. Cursos de formación complementaria para residentes

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de urgencias.
- Curso de búsquedas bibliográficas.

- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de ecografía para internistas.

9.4 Jornadas de la especialidad.

El residente debe realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad docente, variables según los años, de los que destacan un Curso sobre Disfagia Orofaringea, otro sobre Cirugía Robótica Transoral, como líneas más habituales

Se potenciará y facilitará la participación del residente en los cursos formativos de la especialidad que se considere adecuados para la formación individualizada del residente. La decisión sobre los cursos a los que asistirá el residente será consensuada entre el residente y su tutor.

El Residente participará activamente en los cursos formativos impartidos dentro del propio centro, sea o no del propio servicio, siempre que tengan relación e interés con el programa formativo del residente.

De igual forma el residente participará en los congresos de la especialidad que el tutor considere que pueden beneficiar al programa formativo del residente. Dicha participación será activa de forma que está obligado a presentar al menos una comunicación en cada congreso en el que participe.

9.5 Laboratorio de cirugía experimental.

El residente participará en las actividades formativas que se desarrollan en el Laboratorio de Cirugía Experimental existente en el Hospital Universitario de la Fundación Jiménez Díaz, tanto en la realización de los cursos impartidos en dicho centro como en forma de formación supervisada por personal facultativo adjunto, sea del mismo Hospital Universitario de la Fundación Jiménez Díaz, como por parte del Jefe de Servicio o el Tutor del Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

10 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

El Residente participará de todos los trabajos de investigación que estén activos dentro del Servicio, debiendo participar de los artículos científicos y comunicaciones que se establezca por parte del Tutor como línea prioritaria de investigación.

Durante la residencia deberá obtener, al menos, los siguientes trabajos:

- Artículo Nacional o Internacional: Al menos uno al año.
- Comunicación científica: Al menos 5 al año.

Se procurará que durante el periodo formativo el médico residente realice el trabajo de investigación que le permita plantearse la lectura de su propia tesis doctoral.