



# ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA HOSPITAL SANTA CREU I SANT PAU

---

**Especialidad: Otorrinolaringología      Fecha revisión itinerario: marzo 2023**

**Jefe/a de la unidad docente: Dr. Miquel Quer Agustí**

**Tutores/as docentes:**

- **Dra. Júlia de Juan Beltrán**
- **Dr. Albert Pujol Olmo**

**Fecha de aprobación por la comisión de docencia: 13 julio de 2023**

## 1. INTRODUCCIÓN:

El programa de formación sanitaria especializada (FSE) se basa principalmente en el aprendizaje asistencial tutelado, de manera que el/la residente vaya adquiriendo de manera progresiva experiencia en la toma de decisiones, habilidades y actitudes propias de su especialidad. El real Decreto 183/2008 publicado en febrero 2008 insiste en la necesidad de establecer un sistema de supervisión progresivo, para que el/la residente vaya adquiriendo autonomía, y han de delimitarse unos niveles de responsabilidad para cada año de residencia, y también para cada técnica o área de conocimiento. Así, en *Otorrinolaringología* hay algunas técnicas que han de ser conocidas por todos/as los/as residentes desde los primeros meses de empezada la residencia, y otras, en cambio, no se consideran fundamentales para la formación básica de un/a especialista, y el/la residente puramente ha de conocerlas y haberlas presenciado.

A parte del protocolo de supervisión de las actividades que realiza el/la residente durante todo el período formativo y que está en un documento independiente, para cada una de las áreas de rotación y según los objetivos docentes generales y específicos a alcanzar y el año de residencia, se ha especificado también el nivel de autonomía que ha de alcanzar.

Los niveles de responsabilidad y grado de autonomía que han de alcanzar los/las residentes, muy ligados al de supervisión, están divididos entre:

- **Nivel 1:** las habilidades adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo las actividades de manera autónoma, sin necesidad de una tutorización directa, si







Rotante a	ORL General	ORL General	LAR 1	OTO 1	RINO 1	LAR 2	OTO 2	RINO 2
Rotante b	ORL General	ORL General	RINO 1	LAR 1	OTO 1	RINO 2	LAR 2	OTO 2

#### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD:

##### CUADRO DE ROTACIONES

AÑO	Área de Rotación	Lugar de Realización	Duración (meses)
R1	ORL General	HSCSP	10
	Cirugía Plástica	HSCSP	2
R2-R3	Otología 1	HSCSP	6
	Rinología 1	HSCSP	6
	Laringología 1	HSCSP	6
	Otología 1	HSCSP	6
R3-R4	Otología 2	HSCSP	4 o 6**
	Rinología 2	HSCSP	4 o 6**
	Laringología 2	HSCSP	4 o 6**
	Rotación externa	Hospital General de Asturias *	1
	Rotación electiva	-	1 o 2

\* Dispositivo docente asociado: Servicio y Unidad docente con la que se ha establecido un pacto entre instituciones para la realización sistemática de una rotación de intercambio.

\*\* Dependiendo de la coincidencia con las rotaciones por el Hospital General de Asturias y la rotación electiva.

#### RESIDENTE DE PRIMER AÑO

##### 1- Rotación general por ORL (10 meses)

En este periodo se busca que el R1 tenga el primer contacto con la patología más habitual y adquiera las habilidades y conocimientos que le permitan tener una rápida adaptación a las futuras rotaciones. Su actividad se centra en conocer y entender no solo los aspectos teóricos de la especialidad, sino también el funcionamiento del servicio en todas sus facetas: atención ambulatoria, urgencias, hospitalización y cirugía.

Prácticamente todas sus acciones son tuteladas o supervisadas, teniendo un residente mayor o adjunto disponible para consulta rápida. El residente realiza primeras visitas, urgencias, pasa visita a sala y va a quirófano siempre junto a un adjunto del servicio. No se realizan ni programan actividades con un nivel de supervisión 1 (N1).

Los objetivos de la rotación son:

- Realizar una anamnesis general y específica de patología ORL (N3-2)
- Realizar e interpretar la exploración otoscópica (N3-2)
- Interpretar las pruebas audiométricas: Audiometría tonal y verbal (N3)
- Realizar e interpretar la Impedanciometría o timpanometría (N3)
- Extraer cuerpos extraños y obstrucciones ceruminosas del CAE (N3-2)
- Realizar una exploración rinoscópica anterior y endoscópica (N3-2)
- Realizar e interpretar la exploración microscópica del oído y su manipulación básica (N2)
- Diagnosticar y resolver las urgencias ORL más habituales no quirúrgicas (N3-2)
- Realizar un taponamiento nasal anterior y posterior (manejo de la epistaxis) (N3-2)
- Realizar una inspección y exploración cervical por palpación (N2)
- Iniciarse y practicar la manipulación y exploración fibrolaringoscópica de vías altas (N2)
- Realizar una exploración clásica de orofaringe y cavidad oral (N2)
- Indicar y realizar técnica de la traqueotomía reglada (N2)
- Realizar la exploración básica de las glándulas salivares (N2)
- Aprender a realizar las curas postquirúrgicas en pacientes ingresados (N3-2)

## **2- Cirugía plástica (2 meses)**

Los objetivos docentes de esta rotación son mejorar el conocimiento del tratamiento y manejo de heridas traumáticas, especialmente de la cara, mejorar la técnica básica de sutura y conocer el manejo y cuidados de los pacientes tratados con colgajos micro-anastomosados.

Los objetivos de la rotación son:

- Aprender el tratamiento y manejo de las heridas traumáticas. (N3-2)
- Aprender técnicas básicas de sutura de heridas (N3-2)
- Conocer y aprender las curas postoperatorias de los colgajos regionales cérvico-faciales y micro-anastomosados. (N3)

## **PRIMERAS ROTACIONES POR SECCIÓN (R2 Y PRIMER SEMESTRE DE R3)**

### **Primera Rotación OTOLOGÍA (6 meses)**

- Realizar e interpretar de forma autónoma las técnicas exploratorias en otología: Otoscopia, exploración microscópica del oído, audiometría tonal y verbal e impedanciometría (N1)



- Iniciarse en el uso y trabajo en el Laboratorio de hueso temporal (N3-2)
- Realizar extracción de tapones de cera y cuerpos extraños del conducto auditivo (N1)
- Interpretar correctamente las pruebas neurofisiológicas: PEATC, Otoemisiones (N3)
- Entrar en contacto y conocer la anatomía y tiempos quirúrgicos de la cirugía de oído medio y externo más prevalente (N3) como por ejemplo la Miringoplastia.
- Realizar en consultas o en ámbito quirúrgico una miringotomía con o sin colocación de Drenajes transtimpánicos (N3-2)
- Poder realizar de forma supervisada los cuidados del paciente postquirúrgico (N2)
- Conocer e interpretar la exploración del nervio facial (N1)

### **Primera Rotación RINOLOGÍA (6 meses)**

- Realizar de forma autónoma la exploración rinológica básica con Rinoscopia anterior y posterior (N1)
- Orientar y resolver de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas más frecuentes, como por ejemplo la Epistaxis: taponamiento anterior y posterior (N2-1)
- Iniciarse y llevar a cabo cuidados endoscópicos de cirugía de nariz y senos (N3-2)
- Interpretar las técnicas de imagen de nariz y senos (N3-2)
- Realizar las Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible (N2-1)
- Conocer e interpretar la exploración funcional de las fosas nasales (N3-2)
- Asistir y comprender el procedimiento de coagulación endoscópica de las arterias etmoidal anterior y esfenopalatina (N3-2)
- Realizar biopsias nasales (N3-2)
- Asistir y participar parcialmente en las técnicas quirúrgicas más prevalentes: Septoplastia, Cirugía endoscópica básica, rinoplastia, uvulopalatoplastia y cirugía de la roncopatía y Cirugía de abordaje externo (N3-2)
- Participar de forma activa y con supervisión en las técnicas quirúrgicas de adenoidectomía y amigdalectomía (N3-2)

### **Primera Rotación LARINGOLOGIA Y CIRURGIA CERVICOFACIAL (6 meses)**

- Realizar e interpretar de forma autónoma la inspección y palpación cervicofacial, así como el examen clásico y endoscópico de orofaringe y cavidad oral (N1)
- Realizar e interpretar de forma autónoma el examen por laringoscopia indirecta y endoscopia de hipofaringe y laringe (N1)
- Participar de forma activa y precoz en la indicación y realización de la Traqueotomía reglada (N2-1)
- Realizar e interpretar de forma autónoma la exploración clínica de las glándulas salivales (N1)
- Ser capaces de orientar y resolver las urgencias no quirúrgicas de faringe, laringe y cervicales (N3-2)
- Interpretar las técnicas de imagen de faringe y laringe (N3-2)



- Exploración funcional de la deglución (N3-2)
- Exploración estroboscópica de la laringe (N3-2)
- Exploración clínica de la glándula tiroides (N3-2)
- Interpretar las pruebas funcionales de la glándula tiroides y de las glándulas paratiroides (N3-2)
- Realizar de forma autónoma los cuidados de abordajes externos de cirugía laringofaríngea o cervical (N3-2)
- Realizar biopsias del territorio aerodigestivo alto bajo anestesia local (N2)
- Participar de forma activa y con supervisión en técnicas básicas de Microcirugía laríngea, adenectomía y cirugía de quistes cervicales (N2)
- Presenciar y participar de forma supervisada en la exéresis de cálculos ductales. sialoendoscopia (N3-2)
- Orientar, indicar y participar en la cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalinos (N3-2)
- Conocer los tiempos quirúrgicos y asistir en la cirugía de los tumores malignos de orofaringe e hipofaringe, vaciamientos cervicales funcionales y radicales, colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción de grandes defectos cervicales, laringectomías parciales, totales y ampliadas por vía externa, faringolaringuectomías y cirugía de los tumores malignos del seno piriforme (N3)
- Conocer anatomía y técnicas de cirugía tiroidea: Hemitiroidectomía. Tiroidectomía subtotal. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar, paratiroidectomía (N3)
- Conocer anatomía y técnicas de cirugía de las glándulas salivales como submaxilectomía, exéresis extracapsular de tumor benigno de glándula parótida o parotidectomía parcial o total (N3)

## **SEGUNDAS ROTACIONES POR SECCIÓN (SEGUNDO SEMESTRE R3 Y R4)**

Las rotaciones específicas de cada sección se adaptan, en el caso de los residentes "mayores" de tercer y cuarto año, para que estos puedan poner en activo los conocimientos ya adquiridos durante la primera rotación por cada sección específica. De este modo, su implicación y autonomía, no solo en la asistencia ambulatoria y hospitalización, sino también en el ámbito quirúrgico, se incrementa significativamente.

### **Segunda Rotación OTOLOGÍA (5 ó 6 meses)**

Los objetivos de esta rotación son:

- Conocer y dominar la técnica de fresado en espécimen cadavérico en el entorno del Laboratorio de disección de hueso temporal (N1)
- Conocer las técnicas de cirugía de oído medio y externo más comunes (N2-1)
- Conocer y realizar la técnica de mastoidectomía (N2-1)



- Conocer las técnicas quirúrgicas de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo (N3-2)
- Conocer y realizar técnicas de miringoplastia (N1)
- Conocer las diferentes cirugías de dispositivos implantables (N2)
- Realizar los cuidados del paciente postquirúrgico de oído (N1)
- Indicar y realizar tratamientos intratimpánicos (N1)
- Evaluar la indicación de la adaptación protésica (N2-1)
- Evaluar y manejar de los dispositivos implantables (N3-2)
- Conocer las técnicas de cirugía reconstructiva de oído medio (N3-2)
- Conocer los abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes cocleares y cirugía de las malformaciones (N3-2)
- Conocer las técnicas de cirugía del nervio facial (N3-2)
- Conocer, orientar el diagnóstico y manejar los principales síndromes vestibulares (N2-1)

### **Segunda Rotación RINOLOGÍA (5 ó 6 meses)**

Los objetivos de esta rotación son:

- Realizar los cuidados de abordajes quirúrgicos externos (N1)
- Interpretar las técnicas diagnósticas de imagen de nariz y senos (N1)
- Manejar la epistaxis severa: coagulación endoscópica de las arterias etmoidal anterior y esfenopalatina (N2-1)
- Realizar biopsias nasales y punciones de senos (N1)
- Realizar la técnica de septoplastia (N1)
- Realizar la cirugía sinusal de abordaje externo (N2-1)
- Realizar la cirugía endoscópica básica (N1)
- Conocer la técnica y realizar la cirugía de rinoplastia (N2-1)
- Conocer la técnica y realizar la cirugía dacriocistorrinostomía (N2-1)
- Conocer la técnica y realizar la Cirugía endoscópica avanzada (N3-2)
- Conocer la técnica y realizar la cirugía de base de cráneo anterior (N3-2)
- Conocer la técnica y realizar la cirugía de descompresión orbitaria (N3-2)
- Realizar una adenoidectomía (N1)
- Realizar una amigdalectomía (N1)
- Conocer la técnica y realizar la cirugía de uvulopalatoplastia y cirugía de la roncopatía (N1)

### **Segunda Rotación LARINGOLOGÍA Y CIRURGÍA CERVICOFACIAL (5 ó 6 meses)**

Los objetivos de esta rotación son:

- Resolver urgencias no quirúrgicas de faringe, laringe y cervicales (N1)
- Interpretar las técnicas de imagen de faringe y laringe (N1)
- Realizar las técnicas de exploración funcional de la deglución (N1)



- Realizar la exploración estroboscópica de la laringe (N2-1)
- Realizar la exploración clínica de la glándula tiroides (N1)
- Interpretar las pruebas funcionales de la glándula tiroides y de las glándulas paratiroides (N2-1)
- Realizar de forma autónoma cuidados de abordajes externos de cirugía laringofaríngea o cervical (N1)
- Realizar biopsias bajo anestesia local (N1)
- Realizar microcirugía laríngea básica (N1)
- Realizar adenectomías y Cirugía de quistes cervicales (N1)
- Realizar bajo supervisión y de forma activa exéresis de cálculos ductales. Sialoendoscopia (N2-1)
- Realizar Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalinos (N1)
- Conocer la técnica de la Cirugía de los tumores malignos de orofaringe e hipofaringe (N3-2)
- Conocer la técnica de la realización de exéresis de ganglios cervicales, vaciamientos selectivos y radicales (N3-2)
- Conocer la técnica de la realización de colgajos pediculados cérvico-torácicos para la reconstrucción de grandes defectos cervicales (N3-2)
- Realizar bajo supervisión y de forma activa microcirugía laríngea láser y fonocirugía compleja (N2-1)
- Realizar traqueotomía/ coniotomía de extrema urgencia (N1)
- Conocer la técnica y participar de forma activa en laringectomías parciales, totales y ampliadas por vía externa (N2)
- Conocer la técnica y participar en fistuloplastias fonatorias (N2)
- Conocer la técnica y participar en la realización de faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme (N3-2)
- Conocer la técnica y participar de forma activa en la realización de paratiroidectomía (N2)
- Conocer la técnica y participar de forma activa en la realización de Cirugía tiroidea: Hemitiroidectomía. Tiroidectomía subtotal. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar (N2)
- Realizar submaxilectomías (N1)
- Exéresis extracapsular de tumor benigno de glándula parótida (N3-2)
- Conocer la técnica y participar de forma activa en la realización de parotidectomía parcial (N2-1)
- Conocer la técnica de la parotidectomía total conservadora i total radical con y sin vaciamiento ganglionar (N3)

### **Rotación en ORL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ASTURIAS (1 mes)**

Esta rotación se realiza de manera sistemática, habitualmente durante el segundo semestre de R3, teniendo establecido un pacto sistemático entre equipos docentes (tutores de especialidad y unidades docentes) de ambas instituciones. Se realiza en



formato intercambio, en el que un residente R3 de nuestro servicio rota en el servicio de ORL del HUCA, mientras que un residente R3 del mismo centro rota durante el mismo mes en nuestro servicio.

Los objetivos docentes son:

- Conocer el funcionamiento y dinámica de trabajo en otro centro y por otro equipo, de excelencia asistencial y académica contrastada.
- Exponerse y conocer el diagnóstico y manejo de patologías complejas y quirúrgicas de la glándula tiroides.
- Conocer el tratamiento de patología tumoral avanzada del cuello y la base de cráneo.

### **Rotación ELECTIVA (2 meses)**

Durante los últimos 2 años de residencia se ofrece al residente la posibilidad de visitar otro centro especializado, mediante una rotación de 1 a 2 meses de duración, para profundizar en los conocimientos y pericia en un área específica de su elección y según sus intereses.

En relación a la rotación por atención primaria establecida en el nuevo programa docente de nuestra Especialidad (*ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril 2007*), una vez vistos y analizados los objetivos docentes establecidos por el Ministerio para esta rotación ("Ampliar la formación del residente en: Comunicación asistencial, relación médico-paciente, en la faceta preventiva y asistencial (individuo, familia y comunidad con un enfoque bio-psico-social) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre diagnóstica y alta frecuentación, así como conocer aspectos básicos relativos a la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Salud, según el plan formativo que se determina"), se consideró en su momento que los residentes ya alcanzan estos objetivos a lo largo del programa formativo de nuestra Unidad Docente. La realización semanal de "módulos de Visita Imprevistas", expone a los residentes a patología fundamentalmente urgente o de tipología ORL primaria. El hecho de que todos los adjuntos del servicio formen parte del equipo que atiende la patología de ORL primaria en nuestra área de salud, permite dar a conocer a los residentes las patologías y las vías de drenaje de los pacientes según prioridades. Se desestimó por tanto su implantación, comunicándose esta decisión argumentada a la comisión de docencia en fecha 29 de enero 2010.

## **5. GUARDIAS**



**R1:** Se realizarán guardias de presencia en el Servicio de Urgencias, máximo 4 al mes, integrados en el equipo de cirugía general. De forma ocasional, se podrá hacer cargo de la patología ORL que se vea en este punto de guardia, bajo la supervisión del adjunto de cirugía general en presencia en esta área.

El objetivo general de estas guardias es iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente e identificar la patología grave que requiere una respuesta inmediata.

**R2 a R4:** Guardias exclusivamente de especialidad, presenciales, con una media de 4 guardias mensuales, asignadas y coordinadas por los residentes mayores.

Durante la guardia, el residente es responsable de atender las interconsultas recibidas durante el día en curso, atender los cuidados o complicaciones de los pacientes ingresados en planta, así como de atender las urgencias referidas al hospital. El residente dispone de un adjunto localizable al que se le puede consultar cualquier procedimiento o puede personarse en caso de necesidad (nivel de responsabilidad 1).

En sucesivos años y en función de la evolución del residente, el residente adquiere mayor autonomía en las decisiones de ingreso, de interpretación diagnóstica y en la realización de procedimientos sencillos no quirúrgicos (cuidados instrumentales de heridas, desbridamientos o punciones de abscesos, colocación de sondas nasogástricas o cánulas de traqueostomía). En ningún caso el residente podrá realizar una intervención o medida intervencionista sin presencia del adjunto responsable, independientemente de su año de residencia.

## 6. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Los/las residentes asisten a los cursos de formación organizados por la comisión de docencia y el departamento de Formación Continuada para la adquisición de competencias transversales a todas las especialidades o la mayoría de ellas.

ACCIONES FORMATIVAS	MODALIDAD	R1	R2	R3	R4
Sesión Acogida de Residentes	presencial	●			
Soporte Vital Básico	presencial	●			
Curso urgencias quirúrgicas	presencial	●			
Estación de trabajo clínico	presencial	●			
Talleres de habilidades (Sutura quirúrgica, PL, venopunción)	presencial	●			
Seguridad del paciente	on line	●			
Formación en prevención de riesgos laborales	on line	●			
Curso de radioprotección	on line	●			
Búsquedas bibliográficas	on line	●			



Metodología de investigación	on line	•			
Comunicación	presencial	•			
Talleres de simulación de entornos clínicos: taller como dar malas noticias	presencial		•		
Estadística básica	presencial		•		
Infección nosocomial	presencial		•		
Dilemas éticos	presencial		•		
Gestión clínica	Online/presencia 			•	

## 7. ACTIVIDAD DOCENTE DE LA PROPIA UNIDAD

- Sesión Académica ordinaria del Servicio.** En el Servicio de ORL Sant Pau se presenta semanalmente una sesión bibliográfica o de revisión temática teórica y de casos, presentadas tanto por adjuntos propios del servicio como de otros centros, así como por residentes. El residente presenta un mínimo de una sesión ordinaria por año de residencia a partir del segundo año de residencia. El tema debe atender a la sección por la cual está rotando el residente, y puede ser escogido por el residente o especificado por un adjunto de la misma sección que supervisará su diseño, preparación y presentación. En la actualidad, dichas sesiones se ofrecen en formato híbrido: presencialmente todos los viernes de 8 a 9 horas, con posibilidad de atender a ellas telemáticamente (se ofrece a adjuntos ex residentes del Servicio o vinculados con el mismo).
- Cursos de disección.** Actualmente el servicio organiza dos cursos de disección: curso de disección cervical y parótida, y un curso de disección endoscópica nasosinusal. Los residentes de primer año son invitados a participar en el curso de disección cervical y los de tercer año al de disección nasosinusal. De forma permanente, el servicio dispone de laboratorio de disección y fresado de hueso temporal propio donde los residentes pueden practicar técnicas quirúrgicas de fresado de hueso temporal con supervisión directa de los adjuntos de la sección de otología.
- Cursos monográficos.** Las diferentes secciones del servicio organizan diversos cursos monográficos de forma habitual: cursos de cirugía y prótesis de oído medio, curso de cirugía de la órbita, cirugía de implantes osteointegrados, etc... Los residentes son invitados a atender a los mismos de forma gratuita.
- Curso anual de seminarios de residentes.** Anualmente se establece un programa de sesiones teóricas para residentes organizado por una de las secciones del servicio de forma alternante y cíclica. Así, durante un curso entero, se realizan sesiones de periodicidad semanal, entrono a una de las tres esferas de la especialidad: laringología, otología y rinología. Al finalizar el curso académico en junio se realiza un examen escrito sobre los contenidos tratados



durante aquel curso, que tiene un valor ponderado sobre la evaluación anual del residente.

5. **Talleres de simulación.** Se realizan dos talleres de simulación durante la residencia. El primero dirigido a los R1 que están finalizando el primer año de residencia, coincidiendo con el inicio de las guardias de la especialidad. Se trata de un taller en el que se explica la técnica de la coniotomía percutánea y con bisturí y posteriormente el residente la practica en un muñeco. El segundo taller de simulación está dirigido a los R4. Se trata de un escenario de simulación de vía aérea difícil en el que están implicados más especialistas (anestesiastas, intensivistas...) y el residente actúa al final de la situación mediante la realización de una coniotomía.

## 8. ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD

- **Curso de bienvenida a residentes de la SEORL.**

Los residentes entrantes asisten al curso de bienvenida a la especialidad organizado por la Sociedad Española de ORL.

- **Participación y asistencia a las actividades de la SCORL (Societat catalana d'ORL).**

Los residentes son animados a participar desde el primer año de residencia en las actividades formativas programadas por la SCORL, en forma de sesiones ordinarias, sesiones para residentes, reuniones Interhospitalarias o congresos.

- **Curso de disección de hueso temporal.**

Los residentes participan en un curso externo de disección de hueso temporal antes o durante la primera rotación por otología.

## 9. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- **Participación en congresos.** Los residentes deben participar en congresos a partir del segundo o tercer año de residencia (según posibilidad de cobertura de guardias y congresos disponibles), tanto de ámbito nacional como europeo o internacional. Los R3-R4 deben presentar un mínimo de una comunicación oral o póster al Congreso Nacional de cada año la SEORL.
- **Publicaciones y tesis doctoral.** El servicio de ORL mantiene una intensa actividad científica en diversas áreas de la especialidad, con publicación en revistas revisadas por pares y de contrastado prestigio. Los residentes que lo deseen pueden participar en el trabajo de obtención de datos, redactado y publicación de artículos bajo la supervisión de adjuntos del servicio. Asimismo, se promueve la posibilidad de iniciar la tesis doctoral durante los últimos años de residencia, bajo la dirección de alguno de los adjuntos del servicio.