



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

2017 “Año de las energías renovables”

**PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA DE FONOAUDIOLOGIA CLÍNICA INTEGRAL**

ANEXO I

AÑO 2017

Aprobado por Resolución N° 1655/MSGC/2017.

INDICE
1. INTRODUCCIÓN
2. FUNDAMENTACIÓN 2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA 2.2. Descripción de la población destinataria
3. PROPÓSITOS GENERALES
4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD
5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN Lineamientos generales Clasificación de estrategias Enumeración de dispositivos
7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE. 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación 7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación
8. CONTENIDOS 8.1. Contenidos generales 8.2. Contenidos transversales 8.3. Contenidos específicos
9. SISTEMA DE EVALUACIÓN
10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
11. BIBLIOGRAFÍA
12. APÉNDICE

1.- INTRODUCCIÓN

La fonoaudiología es una disciplina dentro del equipo de salud que se ocupa de abordar los diversos niveles del proceso de la comunicación humana, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación; en los aspectos referidos al lenguaje, la voz, la audición y la fonoestomatología.

Los orígenes de la fonoaudiología en la Argentina se remontan a fines del siglo XIX, época en que surgen dos líneas de trabajo bien diferenciadas: la audiológica y la foniatría; acompañada por una creciente colaboración entre el sector salud y el sector educación, representados en aquel momento por médicos¹ y profesores de sordos. En sus inicios esta disciplina nace como un saber técnico auxiliar de la medicina, enraizada en la otorrinolaringología, a partir de la necesidad del médico de completar su labor semiológica, terapéutica, clínica y/o quirúrgica con tareas de evaluación y rehabilitación de patologías de audición, voz y lenguaje (Aguirre, 2011²).

A nivel mundial, en el siglo XX y a partir de las consecuencias psicofísicas provocadas por ambas guerras mundiales, emerge en el campo de la salud una gran preocupación por la rehabilitación. Localmente, las epidemias de poliomielitis y sus secuelas, contribuyeron al desarrollo de profesiones vinculadas a la recuperación y el cuidado de pacientes. En este contexto y en el marco del impulso que se le da a la salud pública a partir del trabajo del Dr. Ramón Carrillo, al frente de la cartera de salud, en el año 1949; el Dr. Juan Manuel Tato crea el "Primer Curso Regular Universitario de Fonoaudiología" con carácter de nivel básico, y desde ese momento, se unen la foniatría y audiológica dando origen a la fonoaudiología, disciplina científica universitaria que no ha dejado de crecer e independizarse desde su origen y a lo largo de los años; hasta convertirse en una carrera de licenciatura, en la Universidad de Buenos Aires en 1992.

En ese mismo año, fue creada la residencia de fonoaudiología en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dentro de un conjunto de residencias del equipo de salud. El objetivo, de la misma, es formar en el ámbito de la salud pública profesionales capaces de brindar atención, cuidado, diagnóstico y tratamiento en los múltiples escenarios de la práctica en beneficio de la comunidad.

Esta propuesta docente brinda una formación sólida e integral en todas las áreas de la fonoaudiología y en todos los niveles del sistema de salud, abordando la diversidad de patologías y problemáticas fonoaudiológicas que puedan presentar los individuos.

La residencia tiene una duración de 3 años, y cuenta en la actualidad con siete sedes de formación que se encuentran en los siguientes hospitales: Argerich, Penna, Pirovano, Ramos Mejía, Rocca, Velez Sarsfield, y Rivadavia.

A partir de su creación, la residencia de fonoaudiología inicia un proceso de articulación entre las sedes. Desde el año 2003 se formalizan los responsables de la formación en cada sede y se comienza a trabajar en forma continua y sistemática con encuentros mensuales entre los/las coordinadores/as locales y los/las coordinadores/as generales. Como producto de estos encuentros se conforma una **red de formación** apoyada en la identificación de las fortalezas de cada sede, visibilizando e

¹ Debido a las particularidades del idioma castellano, cuando se utiliza el masculino genérico se hace referencia a ambos géneros, teniendo en cuenta la perspectiva igualitaria y de equidad de género

² Aguirre, J. A. "Orígenes de la Fonoaudiología en la Argentina" Revista de historia de la medicina y epistemología médica. Vol III – N°1- 1er semestre 2011. Facultad de medicina, UBA, Argentina, 2011. Disponible en: www.fmv-uba.org.ar/comunidad/revistasylibrosdigitales/histomedicina/index1024x768.htm

interconectando cada modalidad de formación, ofreciendo oportunidades equitativas de aprendizaje a todos los/as residentes.

2.- FUNDAMENTACIÓN

El Programa de formación de la residencia de fonoaudiología del año 2003, aprobado por Resolución 0571/SS/2003, ha recibido a lo largo de los años sucesivas transformaciones en la práctica, tanto generales como locales, con el fin de ir adaptándose a los cambios disciplinares y del contexto inmediato y global en el que está inmersa la residencia.

El campo disciplinar ha experimentado un importante crecimiento debido a diversos factores: el desarrollo de nuevas tecnologías blandas, duras, y blandas-duras³; el nuevo conocimiento científico que aportan las investigaciones generando abordajes e intervenciones innovadoras; y la necesidad de acompañar las diversas etapas del ciclo vital, junto a los cambios en las expectativas de vida.

Asimismo, considerando la existencia de cambios socioeconómicos, científicos, organizativos y de gestión en el campo de la atención de la salud y de las disciplinas que participan en ella, resulta necesario explorar los procesos que transitan sus prácticas y sistematizarlas en un documento actualizado de formación como lo es, este nuevo programa general, para la consolidación de una residencia de fonoaudiología clínica integral.

En el año 2012, la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación definió seis especialidades para fonoaudiología. Son ellas: audiología, lenguaje, fonoestomatología, voz, estimulación temprana y fonoaudiología clínica integral. Este programa está enmarcado en el perfil definido para esta última especialidad.

Por otra parte, es necesario también que el programa contemple los múltiples escenarios de práctica en todo el territorio nacional, en zonas urbanas y rurales, que necesitan profesionales con una formación sólida en todas las áreas de la fonoaudiología, con la capacidad de brindar atención en todos los niveles y dar respuesta a la diversidad de patologías fonoaudiológicas.

Respecto a la concepción de salud, en las últimas décadas, se evidencia una comprensión más cabal de la complejidad inherente al campo. Diversas corrientes teóricas de la salud pública plantean cuestionamientos al paradigma de la enfermedad como fenómeno exclusivamente biológico e individual. En el plano internacional y luego en nuestro país, esta crítica se pone de manifiesto a través de la declaración de Alma Ata, que afirma en uno de sus postulados las múltiples dimensiones del proceso salud / enfermedad / atención / cuidado (s/e/a/c).

En este sentido, se entiende que la complejidad de los problemas de salud que se presentan en la actualidad requiere de un **abordaje integral**, es decir, que tanto para comprenderlos como para intervenir sobre ellos, es imprescindible tener en cuenta las variadas dimensiones determinantes del proceso s/e/a/c, tanto a nivel individual como colectivo. En otras palabras, se pretende un pasaje de la

³ Merhy EE, Feuerwerker L, Ceccim R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud Colectiva. 2006; 2 (2):147-160.

enfermedad como único objeto de intervención y de conocimiento a una triada que incluya también al sujeto y su contexto, integrando las prácticas clínicas y comunitarias (Campos)⁴.

Asimismo, para lograr acciones eficaces son necesarios profesionales que puedan integrar equipos de trabajo en el marco de la **interdisciplina** y la **intersectorialidad**, y que sean capaces de desarrollar una práctica situada, acorde a las características y necesidades de la comunidad. Profesionales que alcancen una perspectiva intercultural, que trascienda lo exclusivamente étnico para incluir la notable diversidad que los conjuntos sociales expresan. Estas prácticas deben incluir la Clínica, pero no agotarse en ella, la praxis en la actualidad debe orientarse a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, es decir a mejorar las condiciones de bienestar de la población.

El enfoque de calidad en la atención es también un eje transversal de este programa. Calidad entendida no como un concepto absoluto, sino como un concepto activo centrado en el ciudadano (Rovere, 1998)⁵, con el afán de garantizar los derechos sociales. En salud, la preocupación por la calidad debe integrarse al trabajo de los equipos de salud empezando por la accesibilidad a los servicios e incorporando la subjetividad de los usuarios. Asimismo el enfoque de calidad se presenta articulado inexorablemente con los conceptos de equidad y derecho a la salud, entendiendo que los servicios de salud deben ofrecer una atención de calidad a todos los ciudadanos sin distinción del subsector que brinde el servicio.

Así, sumado a lo disciplinar, este programa docente se construye sobre los conceptos de integralidad, intersectorialidad, interdisciplina, calidad, Derecho a la salud y equidad constituyendo a la formación de posgrado en servicio que brinda la Residencia de Fonoaudiología en una de las propuestas educativas de mayor significatividad en el campo. Siendo complementaria a la formación de grado, permite la realización de una práctica supervisada en un contexto institucional, enriqueciendo el perfil profesional, y brindando herramientas para su inserción laboral posterior.

Actualizar el programa docente tiene como objetivo favorecer las condiciones para el desarrollo de las competencias en todas las áreas de la disciplina (audición, lenguaje, voz y fonoestomatología) tanto en su dimensión clínica como comunitaria. Las mismas se desarrollan reconociendo al sistema de salud, sus efectores (hospitales y centros de salud) y sus áreas programáticas como ámbitos de aprendizaje esenciales.

Asimismo, permite encuadrar la formación en el marco del Plan de Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, vertebrado por la atención primaria de la salud como estrategia organizadora, las redes de cuidados progresivos y el énfasis en el primer nivel de atención.

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los egresados de la especialidad.

A partir de este programa docente cada sede implementara un proyecto local especificando de qué modo implementará el programa general desplegando alternativas adaptadas a las características de cada sede y su contexto. Estos proyectos locales son los que permiten identificar las fortalezas de cada una para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

⁴ Campos, GWS: "Gestión en Salud. En defensa de la vida." (Lugar Editorial, 2001).

⁵ Rovere, M. (1998) Ponencia del 8vo. Congreso de la Salud del Municipio. Rosario.

2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA

El sistema de residencias

Las **residencias** del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las **residencias** en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86)

Las **residencias**, como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153 y modificatorias)

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La **solidaridad social** como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (.....)

La **organización y desarrollo del área estatal** conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (.....)

El **acceso de la población a toda la información** vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

La educación de posgrado propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- Articula teoría y práctica,
- Integra distintos tipos de formación,
- Estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- Articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el/la residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad. Para ello, será necesario tener en cuenta las diversidades en la formación de grado como línea de base en la formación. A su vez, esta formación promoverá la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contemplará la formación del /la residente en los diferentes niveles de atención del sistema de salud de la ciudad.

El **proyecto local** de cada sede deberá especificar de **qué modo** se implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de cada sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una **red que optimiza** y se ve favorecida con la magnitud y la diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia; desde la autoridad de aplicación⁶ y la inclusión de coordinadores generales, jefes de servicios; coordinadores locales de programa y de rotaciones, jefes de residentes, instructores de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa general.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA

La población destinataria de las acciones contempladas en el presente programa docente está compuesta por los niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores, familias y/o grupos poblacionales que se atienden en los efectores de salud y/o concurren a establecimientos educativos del GCBA, y/o residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con la garantía universal del derecho a la salud establecida por la Ley Básica de Salud N°153.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del INDEC realizado en el año 2010, la Ciudad de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, se trata de una pirámide poblacional envejecida: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación

⁶ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

ensanchada dada por la presencia de muchos adultos mayores. Este último grupo etario representa el 12,7% de la población de la Ciudad según la Encuesta Anual de Hogares 2014. De acuerdo a la misma fuente estadística, el grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 20 y 29 años (16,3%), seguido de la franja de habitantes entre 30 y 39 años (14%). Respecto a la población nacida en el extranjero, ésta constituye el 13,2% del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes y otros países americanos.

En cuanto a la utilización de los servicios públicos se puede señalar que el 16,8% de la población total atiende su salud exclusivamente en el subsector público. (Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2013); y el 30% de la población de la ciudad cursa su escolaridad en el sistema educativo porteño (Fuente: Ministerio de Educación, Dirección General de Evaluación de Calidad Educativa. El estado de la educación en la Ciudad de Buenos Aires, 2012). Cabe señalar que por ser la Ciudad la Capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

Se presentan a continuación datos estadísticos específicos del área fonoaudiológica en el ámbito de la salud pública de la Ciudad.

De acuerdo al registro de prestaciones fonoaudiológicas del Departamento de estadísticas de salud de la Ciudad⁷ en el año 2014 fueron atendidos 179.620 pacientes por los servicios de fonoaudiología de 22 Hospitales Públicos. Es posible discriminar la atención por **consultorios externos** (88%) e **internación** (12%). Del total de pacientes, el 44% (78.936 pacientes) fue atendido en los 7 hospitales en los que la residencia tiene sede.

Siguiendo la misma fuente estadística, respecto a las prácticas realizadas, se registran 443.789 prácticas en los 22 hospitales, el 63% de las mismas corresponde a **diagnósticos** y el 37% restante a **tratamientos**. Se registran en las sedes de la residencia 174.167 prácticas, representando el 39% de las prácticas totales⁸.

En cuanto al primer nivel de atención, según los datos estadísticos de la ciudad, en el año 2011 se realizaron 19.920 consultas fonoaudiológicas en los CeSAC (Información en Atención Primaria de la Salud, SICESAC, Síntesis del año 2011. GCBA, Ministerio de Salud, Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, Departamento de Estadística de Salud).

Con referencia a las áreas programáticas se señala que en el año 2011 el Programa de Salud Escolar registra el control de 62.460 escolares en la Ciudad. De este total, en el área fonoaudiológica, se discrimina que el 5,4% está en tratamiento y el 27,8% es derivado a tratamiento. (Programa de Salud Escolar, Control de Salud Integral del escolar, Informe 2010-2011, Ministerio de Salud, Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, Departamento de Estadística de Salud).

A continuación se describe con mayor especificidad a la población destinataria de las prácticas efectuadas por la Residencia de Fonoaudiología.

El **mayor porcentaje de prestaciones** según etapa etaria están destinadas a:

⁷ Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/movimiento-hospitalario-ano-2014>, consultado el 11 de abril de 2016

⁸ Para ambas variables, pacientes atendidos y prácticas realizadas no hay grandes variaciones en cuanto a los porcentajes que corresponden a la distribución entre consultorios externos e internación, y diagnóstico y tratamiento, realizado en los Hospitales con sede de residencia respecto a los datos generales.

- **Neonatos:** programa de pesquisa universal de hipoacusias y seguimiento de bebés de alto riesgo.
- **Primera infancia:** trastornos de la comunicación y el lenguaje.
- **Niños en edad pre escolar:** trastornos fonético-fonológicos. Screening de Salud Escolar.
- **Niños en edad escolar:** trastornos fonético-fonológicos, deglución disfuncional, respiración bucal. Disfluencia. Alteraciones en la lectoescritura secuelas a trastornos del lenguaje.
- **Adolescentes:** disfluencias, hipoacusias inducidas por ruido.
- **Adultos:** secuela de ACV y de TEC. Hipoacusia súbita. Disfonías funcionales. Trastornos del equilibrio.
- **Adultos mayores:** secuela de ACV, deterioro cognitivo, disfagia, presbiacusia. Acompañamiento del envejecimiento saludable.

En el marco de los **Programas** desarrollados por el nivel central del MSGCBA, los residentes de fonoaudiología desarrollan actividades principalmente en:

- Programa de Pesquisa Neonatal, específicamente en el tamizaje auditivo universal de neonatos.
- Programa de Salud Escolar.
- Programa de Salud de Adultos Mayores

A nivel local, las principales actividades preventivo-promocionales son:

- **Preventivas** (con niños en edad preescolar y escolar): talleres de respiración bucal, deglución disfuncional, articulatorios, de estimulación del lenguaje, de comprensión verbal y lectora, de conciencia fonológica, de disfluencia, de habilidades sociales, de discurso narrativo.
- **Promoción de la Salud:** charlas con padres en sala de espera, en neonatología o en escuelas sobre desarrollo del lenguaje. Talleres para docentes sobre desarrollo del lenguaje y sobre cuidado de la voz. Talleres para adultos mayores de estimulación cognitiva y de memoria.

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia, con otras Residencias y con otros sistemas de formación.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

- Formar profesionales autónomos y responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- Formar profesionales que desarrollen sus prácticas garantizando el derecho a la salud.⁹
- Propiciar una formación que incluya la calidad en la atención centrada en las necesidades del individuo y su comunidad.
- Promover un abordaje intersectorial de las problemáticas de salud.
- Brindar una atención de calidad centrada en las necesidades del individuo y su comunidad.

4.- PERFIL DEL EGRESADO.

El egresado de la residencia de fonoaudiología es un profesional que interviene integralmente sobre las problemáticas de salud en el campo de la comunicación humana, abordando todas las áreas de la fonoaudiología (voz, lenguaje, audición y fonoestomatología) a lo largo de todo el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado, desde la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de problemáticas tanto individuales como comunitarias, en todas las etapas del ciclo vital, en situaciones de distinto grado de complejidad y en todos los niveles del sistema de salud.

Contará con las herramientas necesarias para organizar sus prácticas profesionales en el marco de los sistemas de salud basados en la estrategia de APS, desde la perspectiva de derecho, promoviendo la educación permanente en salud y la investigación.

Objetivos generales

- Estudiar, explorar e investigar la comunicación humana.
- Abordar integralmente el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado.
- Intervenir terapéuticamente (realizando diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento) sobre las problemáticas fonoaudiológicas, tanto individuales como comunitarias, buscando el desarrollo de habilidades comunicativas y lingüísticas en las alteraciones de la audición, la voz, el lenguaje o fonoestomatológicas en todas las etapas del ciclo vital.
- Realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en todas las áreas fonoaudiológicas y en todas las etapas del ciclo vital.
- Diseñar estrategias y dispositivos de intervención sobre las problemáticas fonoaudiológicas a lo largo de todo el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado.
- Organizar sus prácticas teniendo la integralidad, el cuidado y el derecho a la salud como ejes ordenadores, en el marco de los sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria de la salud.
- Desarrollar tecnologías innovadoras para el abordaje de problemáticas y/o situaciones complejas de salud.

⁹ Rovere M: Detrás del derecho a la salud persisten tres equidades: en la atención, en la distribución de riesgos evitables, en la distribución del saber y del poder.

- Integrar equipos interdisciplinarios, intersectoriales y comunitarios, ejerciendo una práctica situada.
- Comprender y articular las diversas estructuras y niveles del sistema sanitario.
- Aplicar la Planificación Estratégica en el diseño de las acciones de salud.
- Promover la Educación Permanente, la docencia y la Investigación en salud.
- Reflexionar críticamente sobre las consecuencias sociales del ejercicio de la profesión.

5.- ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA:

Para ingresar a la residencia de fonoaudiología se debe contar con el título de fonoaudióloga universitaria y la matrícula nacional habilitante. El ingreso se realiza por medio de un concurso público, consistente en un examen de selección múltiple al que se le suma el promedio general obtenido en la carrera de grado. Este puntaje permite confeccionar un orden de mérito según el cual los aspirantes podrán optar por las plazas de residencia disponibles. El trayecto formativo implica la participación de los residentes en las distintas sedes de la residencia, independientemente de la sede adjudicada, a fin de cumplimentar la totalidad del programa de formación.

A lo largo de los tres años de duración de la residencia, los residentes desarrollan las 40 hs. de servicio semanal realizando tareas de atención, formación, e investigación en las cuatro áreas que competen a la fonoaudiología con una distribución pautada de la carga horaria.

Los residentes de fonoaudiología realizan sus actividades en los diversos escenarios de inserción de la disciplina, tales como: consultorios externos, salas de internación, centros de salud, organizaciones comunitarias, escuelas, comedores, entre otros. A continuación se detallan brevemente las tareas que los residentes realizan en los diferentes escenarios:

- Consultorios externos: asistencia individual y grupal, evaluación, tratamiento, orientación a padres y familiares, devoluciones.
- Internación: evaluación, tratamiento, orientación a familia, devoluciones, Estudio de otoemisiones acústicas (OEA) en el marco de la Ley N° 25415/01 que crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.
- Área programática y CESACs: screening en el Programa de Salud Escolar; atención en CeSAC; reuniones de trabajo intersectoriales o interdisciplinarias, actividades de promoción y prevención con padres, niños, docentes, y profesionales, entre otros.

Como se menciona al comienzo del apartado, el programa propone una formación en “red” que se efectiviza a partir de las características y fortalezas que cada sede posee. Si bien los residentes adjudican la vacante en una de las sedes, la residencia funciona desde una perspectiva integrada (sedes asociadas), donde cada residente realiza su trayectoria formativa en distintas sedes a fin de lograr la adquisición de los contenidos básicos comunes así como el desarrollo de las competencias esenciales para su desempeño profesional. A lo largo de los tres años se atravesará un proceso de responsabilización creciente, de modo que al comienzo las tareas del residente son fuertemente supervisadas, aumentando paulatinamente su autonomía y responsabilidad.

Cabe señalar que la red de formación en fonoaudiología está conformada no solo por efectores que son sede administrativa y de formación, sino también por efectores que acreditan capacidad formadora en las diferentes áreas de la fonoaudiología.

En la actualidad las sedes: Hospital Elizalde, Hospital Gutiérrez, Instituto de Rehabilitación Psicofísica, Hospital Tobar García, Hospital Piñero, Hospital Fernández; reciben asiduamente residentes formando parte de la red de formación a partir de sus especificidades y fortalezas.

Asimismo los Hospitales Roffo, Garrahan, y Clínicas; si bien no pertenecen a la jurisdicción de la Ciudad, también participan en la formación de los residentes de acuerdo a las especificidades de cada efector.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia:

Las sedes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con un programa docente institucional-local de residencia acorde a los lineamientos del programa general de residencias de fonoaudiología elaborado por la Dirección de Capacitación, Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.
- Contar con un profesional fonoaudiólogo responsable de la coordinación del programa local.
- Contar con profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión.
- Realizar acciones acordes a las problemáticas y la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires basadas en marcos teóricos reconocidos de la fonoaudiología.
- Contar con espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente de acuerdo al programa.
- Promover innovaciones que permitan profundizar y ampliar los conocimientos de la disciplina.
- Promover espacios interdisciplinarios.
- Ofrecer instancias de elaboración de trabajos de investigación y participación en actividades Científicas.

Requisitos para sedes en Área Programática o CeSAC

- Contar con un equipo de trabajo de planta.
- Desarrollar una variedad de dispositivos de promoción y prevención en los cuales puedan insertarse los residentes.
- Promover una atención clínica basada en la estrategia de APS con un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial.

Requisitos para sedes de rotaciones

Requisitos a cumplir por la institución en el marco de las normas vigentes.

- Ser una Institución pública o privada sin fines de lucro o una organización de la sociedad civil, reconocida por su capacidad de formación
- Contar con profesional/les de la especialidad responsable/es de la rotación.
 - Realizar la evaluación del desempeño del residente durante la rotación.

- Presentar un Informe institucional del proyecto de rotación que deberá incluir:
 - Descripción de la institución: misiones y funciones.
 - Programa de capacitación propuesto para la rotación, que responda a los lineamientos del programa de residencia.
 - Funciones del residente rotante en la Institución y el proyecto propuesto.

Las rotaciones se realizarán de acuerdo a la normativa vigente.

6.- ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. A continuación se presentan lineamientos generales que orientan la formulación de estrategias.

Lineamientos Generales

Asegurar una fuerte formación práctica

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías dónde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la participación de profesionales de planta

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Promover la supervisión al interior de la residencia

El residente participa de una cadena de supervisiones que se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación del proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones sino que es una instancia más para el aprendizaje. La supervisión se debe convertir en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

Promover el autoconocimiento y el cuidado de los equipos de salud

Deberán planificarse actividades vinculadas al autoconocimiento y cuidado del equipo de salud. Los residentes y el equipo de salud trabajan con cuestiones vinculadas a historias de vida, dolor, sufrimiento, muerte, ilusiones, expectativas que nos interpelan, interrogan y cuestionan en tanto personas. Estos

temas pueden ser invisibilizados produciendo el padecimiento de los profesionales y trabajadores de la salud en general¹⁰.

Estimular la integración asistencia - docencia - investigación

Desde la residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia – docencia e investigación. Es recomendable que el residente se incorpore integralmente a las actividades que se realizan en el servicio en el marco de las normas vigentes.

Integrar la formación teórica con la práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica, y que incluyan las diferentes dimensiones de los problemas de salud.

Fomentar la interdisciplina

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

Clasificación de estrategias

Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos:

- Aquellas que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. (Ejemplos de actividades: clases teóricas, lecturas, búsqueda bibliográfica, entre otras.)
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen. En éstas deben incluirse las diferentes dimensiones que intervienen las prácticas en salud: fisiopatológica, cultural, entorno familiar, entorno epidemiológico, entre otras.

Dispositivos:

Siguiendo a M. Cristina Davini (2014) y a Branda (2009)¹¹, se presentan a continuación algunas estrategias de capacitación particulares que se incluyen en el programa de fonoaudiología. Las mismas están pensadas como dispositivos superadores de la formación teórica disciplinar, permiten aprovechar el potencial educativo de la realidad y promover una reflexión crítica sobre una práctica situada.

- Dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica:

¹⁰ La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

Supervisión capacitante:

Es una estrategia que ha sido impulsada desde hace tiempo en muchos programas de capacitación en servicio. Integra el trabajo y la educación permanente, con el apoyo y seguimiento del supervisor del servicio o de un docente tutor.

En el terreno de las Residencias, esta estrategia es de fundamental importancia para el desempeño del docente tutor, acompañando a los estudiantes a lo largo de todo su proceso de formación, en seguimiento grupal e individual, brindando modelos prácticos de acción para la formación.

Evitando toda connotación fiscalizadora que muchas veces se atribuye al supervisor, la supervisión capacitante orienta en un modelo de desempeño correcto, apoyando la reflexión sobre el porqué de las prácticas, valorizando los aciertos, analizando los errores, obstáculos o dificultades y guía en la solución de un problema. Su direccionalidad apunta a la mejora permanente y a la reflexión sobre y en la acción. El docente tutor es un facilitador, una guía, y un enseñante en acción.

La estrategia puede alternar momentos individuales, con un determinado residente, o grupales, con quienes comparten una misma función o con el equipo de trabajo.

Las formas de interacción son el diálogo y las preguntas reflexivas, la demostración crítica, la problematización de prácticas, la búsqueda de soluciones y mejoras en conjunto.

La supervisión capacitante es una estrategia central y debe ser desarrollada siempre, a lo largo de toda la formación, acompañando el proceso de aprendizaje y los progresivos logros de autonomía.” (Davini)

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP):

Esta estrategia se funda en los aprendizajes significativos que se producen a partir de los casos o problemas de salud de la tarea cotidiana, y que para poder ser explicado o comprendido requiere de un aprendizaje autodirigido donde se cumplirán a través de diferentes tareas los siguientes objetivos:

- Utilizar estrategias de razonamiento para combinar y sintetizar la información proporcionada por el problema o situación en una o más hipótesis explicativas.
- Identificar necesidades de aprendizaje y autoaprendizaje.
- Identificar los principios que puedan aplicarse a otras situaciones /problemas.

Talleres:

“El taller es una estrategia participativa que tiene como objetivo y como resultado llegar a una propuesta o un proyecto de acción conjunta para la solución de un problema o de una necesidad, sea en la organización del servicio, de los procesos de atención o de la interacción con la comunidad. Consta de actividades integrales e integradoras de aprendizajes.” (Davini)

Trabajos de campo:

“Los trabajos de campo son estudios operativos dirigidos a la comunidad o al servicio, para ampliar la comprensión y análisis, alrededor de datos, informaciones y perspectivas de los actores. La estrategia busca estimular la búsqueda de informaciones emergentes del propio contexto -como fuente de conocimiento y base para la reflexión crítica, así como la capacidad de comunicación y escucha. Tienen un alto valor educativo porque permiten integrar el conocimiento propio y la apertura al conocimiento de los otros e integran no sólo las dimensiones cognitivas sino también valorativas y actitudinales.” (Davini)

Rotaciones:

“Las Rotaciones constituyen una estrategia programada y en servicio, centrada en la presencia dentro de salas o sectores de trabajo diferentes del servicio de origen, o en otros servicios o centros de atención de acuerdo con los programas de cada residencia. Permiten conocer nuevas o diversas formas de trabajo, para enriquecer o actualizar las propias del servicio o formarse en áreas sobre las cuales no se cuenta con posibilidades en el propio servicio, centro u hospital.” (Davini)

- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales:

Ateneos clínicos:

“Constituyen reuniones para analizar y evaluar casos reales seleccionados de atención de un paciente y/o familia en particular. Son una importante estrategia de aprendizaje y mejora de la atención, discutiendo las razones que fundamentaron cada una de las decisiones tomadas. Son una valiosa estrategia, con mucha historia en las instituciones de salud, que no debe ser postergada sino utilizada regularmente, en particular para la formación de los residentes.” (Davini)

Estudio de historias clínicas:

“Es una importante estrategia de aprendizaje, alrededor de casos o problemas (mortalidad materna, evaluación de criticidad de pacientes, ajustes en los controles de pacientes, etc.). La revisión de las historias clínicas es una actividad docente- asistencial resultará una actividad educativa siempre que se converse sobre los hallazgos, los déficit y las razones que justifican las decisiones. Aquí también se incluye el reconocimiento de los propios errores u omisiones como un estímulo para el cambio.” (Davini)

Reuniones de información y debate:

“Constituyen sesiones educativas con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Pueden presentarse bajo la forma de:

- _ Clases
- _ Conferencias
- _ Paneles
- _ Mesas redondas.

Los contenidos se seleccionan atendiendo a criterios de actualización, de debate de posiciones o enfoques de atención, de organización de los servicios. Pero es importante que los temas seleccionados así como la forma de presentarlos, se vinculen, aporten y sean posibles de transferir a la acción práctica. Involucran un tiempo de intercambio y discusión entre los especialistas y los participantes, y pueden incluir video- conferencias.” (Davini)

7.- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE:

Los residentes de fonoaudiología realizarán sus actividades en los diversos escenarios de inserción de la disciplina, tales como: consultorios externos, salas de internación, centros de salud, organizaciones comunitarias, escuelas, entre otros. En ese sentido, participarán de las actividades clínicas, preventivas, de promoción de la salud, académicas y de investigación que se realicen en la sede.

Las tareas a realizar por los residentes deberán instrumentarse con criterio formativo. Los contenidos y abordajes presentados en los espacios de formación deberán garantizar la formación en todas las áreas fonoaudiológicas.

A lo largo del trayecto formativo los profesionales residentes desarrollarán su práctica profesional con progresivo grado de responsabilidad tanto en las tareas como en las funciones que en ellas desempeñen (por ejemplo, de observador a co-coordinador, coordinador, entre otras). Para ello contarán con la supervisión de los profesionales referentes en su capacitación en servicio y de sus compañeros de años anteriores.

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

Es importante aclarar que el presente cuadro distribuye tiempos a modo organizativo, en la práctica los componentes de formación que se encuentran entrelazados; se considera la atención como un ámbito de aprendizaje como así también los espacios de formación permiten la reflexión sobre la práctica en un proceso de retroalimentación constante.

La carga horaria semanal se distribuye de la siguiente manera:

Componentes de la formación	Escenarios	Horas semanales		Porcentaje
Formativa-práctica profesional	Consultorios externos	8 hs.	28hs	60 %
	Salas de Internación	8 hs.		
	Área programática y CESAC.	12 hs.		
Articulación docente-formativa	Ateneos, supervisiones, talleres, reuniones de equipo. Congresos y Jornadas.	8hs		30 %
Investigación	De acuerdo a la tarea.	4hs		10 %

A fin de asegurar un correcto y completo desarrollo del programa en todas las sedes, la carga horaria de cada componente de formación se distribuye equitativamente en función de las 4 áreas que conforman el campo disciplinar (voz, fonoestomatología, lenguaje y audición). Asimismo todas ellas estarán articuladas por los contenidos de salud pública.

De esta manera, cada residente, independientemente de su sede de pertenencia, debe completar el siguiente esquema semestral de capacitación según contenidos.

<i>Distribución semestral de la carga horaria por área de contenidos</i>	
Voz	240 hs
Fonoestomatología	240 hs
Lenguaje	240 hs
Audición	240 hs

Queda exceptuado de esta distribución el componente de investigación ya que el objeto de estudio es de elección del residente en función de sus intereses profesionales y las necesidades de formación. Los Programas locales deberán respetar esta distribución horaria y de contenidos, detallando los escenarios y los recursos que se destinan a alcanzar los objetivos de aprendizajes propuestos para cada año. Se anexa al final de este documento una grilla orientativa para la confección de este apartado en los programas locales (ver Apéndice 1).

Sistema de Rotaciones

El programa docente, contempla y propone las rotaciones entre las sedes, como estrategia de formación en red vinculada a las fortalezas de cada una de ellas.

En el último año, y según la normativa vigente que regula las residencias, los residentes podrán optar por una rotación electiva según sus intereses y necesidades de formación. La misma se propone como una modalidad para desarrollar competencias específicas en un ámbito de desempeño fuera de la sede formadora a fin de complementar o profundizar los conocimientos y habilidades adquiridas en áreas específicas y sustantivas de la formación del recurso humano.

Las rotaciones electivas son realizadas a partir de la solicitud de los residentes para formarse en temáticas o metodologías consideradas de interés, en función de las pautas de los programas de formación general y local, y los requerimientos para su acreditación. Es importante señalar que el desarrollo de la rotación no debe interferir con el desempeño de los residentes en la sede formadora y el desarrollo de los proyectos locales.

Como resultado se espera que los residentes logren realizar aportes e innovaciones enriqueciendo a la residencia en general y a sus equipos locales en particular, desde la experiencia profesional desarrollada en la rotación. Estas rotaciones se rigen por la Disposición N° 8/03.

7.1.2. Formación complementaria

- **Cursos obligatorios y/u opcionales:**

Obligatorios: aquellos ofrecidos por el GCBA de acuerdo a la programación anual.

Opcionales: La coordinación podrá sugerir la realización de cursos en instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación.

- **Idioma extranjero:** La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional dicta un curso de inglés al que pueden acceder los residentes (según disponibilidad), que les permitirá interpretar un texto referido a temas en el área de la salud.

- **Informática:** adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.
- **Metodología de la investigación.**

7.2- OBJETIVOS POR AÑO

Objetivos comunes a todos los años:

- Adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para realizar intervenciones clínicas y comunitarias sobre problemáticas fonoaudiológicas con idoneidad y expertiz profesional.
- Aplicar las prácticas con los pacientes, su familia y la comunidad, dentro de principios éticos.
- Aplicar el enfoque epidemiológico en el diseño e implementación de intervenciones.
- Conocer las características (culturales, demográficas, socioeconómicas, epidemiológicas) de la comunidad de referencia del efector.
- Conocer y aplicar normas de bioseguridad.

PRIMER AÑO

Objetivos Generales:

Se espera que el residente de primer año sea capaz de:

- Reconocer las competencias y el perfil profesional del fonoaudiólogo en la salud pública.
- Lograr una inserción en la práctica profesional y en los diversos equipos y contextos de las instituciones en las que deba actuar.
- Adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para realizar intervenciones clínicas y comunitarias sobre problemáticas fonoaudiológicas de complejidad leve teniendo en cuenta los determinantes del proceso salud/enfermedad/atención/cuidado.

Objetivos específicos por componente de formación:

Práctica profesional

1. Comenzar a desarrollar un criterio clínico para seleccionar e implementar el tratamiento fonoaudiológico más adecuado en función de la patología y las características del paciente.
2. Capacitarse en la realización de estudios audiológicos subjetivos y objetivos de baja complejidad.
3. Capacitarse en el registro de las conclusiones diagnósticas, pronóstico y plan de tratamiento en un informe e historia clínica.
4. Aprender a interpretar y correlacionar los datos brindados por el equipo de salud con la anamnesis y la evaluación fonoaudiológica.
5. Desarrollar habilidades interpersonales para orientar a pacientes, padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico y pautas de apoyo al tratamiento.
6. Reconocer el concepto de atención primaria de la salud como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y atención en un contexto comunitario.
7. Reconocer el propio esquema corporal vocal y optimizar el manejo de la propia voz.
8. Adquirir habilidades y destrezas para la implementación de técnicas y procedimientos de evaluación cuanti y cualitativa de patologías fonoaudiológicas de baja complejidad
9. Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento del lenguaje oral y escrito en niños y adultos.
10. Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías vocales (funcionales, mixtas y orgánicas).
11. Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías fonoestomatognáticas de baja complejidad. (deglución disfuncional y respiración bucal).
12. Conocer al efector identificando articulaciones posibles en los tres niveles de atención.
13. Conocer a la comunidad identificando el grado de prioridad de los problemas de salud de la misma con énfasis en lo fonoaudiológico

Articulación formativo-docente

14. Capacitarse y actualizarse en diversas temáticas del campo disciplinar y de la salud con participación activa en ateneos internos y en actividades interdisciplinarias.
15. Apropiarse del esquema de supervisión de tareas.
16. Participar en actividades enmarcadas en el aprendizaje basado en problemas y orientadas al autoaprendizaje.

Investigación

17. Realizar una lectura crítica de materiales y revisión de estudios científicos de investigación, realizados con técnicas cuanti y cualitativas.
18. Aproximarse a los contenidos de metodología y ética en Investigación.
19. Conocer las investigaciones realizadas y en curso, a nivel local y a nivel general de la residencia.

Actividades orientativas por componentes de formación:

Práctica Profesional:

- Participación en reuniones de equipo e instancias de comunicación institucional.
- Lectura de materiales bibliográficos y normativos para la inserción institucional.
- Desarrollo de actividades de atención clínica bajo supervisión en consultorios externos y área programática.
- Detección y gestión de interconsultas pertinentes de acuerdo con la patología.
- Observación de intervenciones en salas de internación.
- Realización de anamnesis y evaluaciones audiológicas integrales en adultos y niños.
- Realización de estudios objetivos en adultos y niños.
- Elaboración de informes de evolución en la historia clínica.
- Elaboración de informes con conclusiones diagnósticas, pronóstico y plan de tratamiento.
- Realización de screening audiológico a neonatos en internación conjunta.
- Realización de Programas de prevención que se estén desarrollando en el Área Programática / CESAC, en relación a programas de nivel central (Programa de Salud Escolar, ProSAM, etc.)
- Orientación a pacientes, padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico y pautas de apoyo al tratamiento.
- Diseño e implementación de actividades de promoción y prevención.
- Elaboración de un Análisis de Situación de Salud de la Población, como insumo de las intervenciones.
- Participación en equipos del Área Programática conformados desde la estrategia de APS.
- Orientación en pautas de cuidado e higiene vocal.
- Implementación de técnicas y procedimientos de evaluación cuanti y cualitativa y tratamiento del lenguaje oral y escrito en niños y adultos.
- Implementación de técnicas y procedimientos de evaluación y tratamiento de pacientes con patología fonoestomatognática leve.

Formación:

- Participación en ateneos internos.
- Participación en actividades interdisciplinarias (interconsultas, ateneos clínicos y bibliográficos, encuentros entre residencias, entre otras).
- Supervisión de las tareas desarrolladas.
- Realización de ateneos bibliográficos.
- Realización de curso de Inglés técnico.

Investigación:

- Realización de búsqueda bibliográfica.
- Aproximación a las técnicas cuali y cuantitativas de la investigación.
- Participación en encuentros de formación sobre ética y metodología en la investigación.

SEGUNDO AÑO

Objetivos Generales

Se espera que el residente de segundo año sea capaz de:

- Realizar diagnóstico y tratamiento de patología fonoaudiológica de mediana complejidad con creciente grado de autonomía.
- Realizar evaluación y tratamiento de personas con diversas discapacidades.
- Abordar integralmente las diversas problemáticas de salud participando activamente de equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Contribuir a la consolidación de la estrategia de APS tanto en la práctica clínica como en el ámbito comunitario.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento y orientación de residentes de 1er año.

Objetivos específicos por componente de formación:

Práctica Profesional

1. Realizar anamnesis fonoaudiológica.
2. Realizar evaluación, tratamiento y seguimiento audiológico, del lenguaje, fonoestomatológico y de la voz en pacientes niños y adultos.
3. Interpretar y asociar los resultados de las pruebas objetivas con la observación clínica.
4. Establecer una comunicación fluida y eficaz, con capacidad de escucha y expresión, con el paciente y su familia.
5. Identificar e implementar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS.
6. Conocer la situación epidemiológica de la población atendida con el objeto de adecuar las intervenciones.

7. Realizar actividades de promoción y prevención con criterio epidemiológico situado, tanto dentro del efector como en instituciones de la comunidad.
8. Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento del lenguaje oral y escrito en niños y adultos con mayor grado de autonomía.
9. Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías vocales con mayor grado de autonomía.
10. Realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías fonoestomatognáticas con mayor grado de autonomía.
11. Realizar evaluación audiológica de pacientes niños y adultos, a través de estudios de mayor complejidad y con mayor grado de autonomía.

Articulación formativa-docente

12. Capacitarse y actualizarse en diversas temáticas del campo disciplinar y la Salud Pública mediante su participación activa en ateneos internos y en actividades interdisciplinarias.
13. Implementar el esquema de supervisión de tareas como instrumento de enriquecimiento de la formación y la práctica.
14. Desarrollar habilidades para el aprendizaje basado en problemas y el autoaprendizaje.
15. Elaborar ateneos internos.
16. Acompañar y orientar a los residentes de 1er año.

Investigación

17. Participar en la ejecución de trabajos de investigación, monografías y evaluación de impacto de programas.

Actividades por componentes de formación:

Práctica Profesional:

- Desarrollo de actividades de asistencia clínica, con mayor grado de autonomía y ejerciendo supervisión sobre residentes de 1er año, en consultorios externos, salas de internación y área programática.
- Realización de anamnesis, evaluación y tratamiento de pacientes niños y adultos con patología fonoaudiológica de mediana complejidad.
- Evaluación y seguimiento audiológico en lactantes de alto riesgo, en casos de simulación, en niños y adultos con patología asociada.
- Evaluación audiológica vestibular.

- Realización de screening audiológico neonatal.
- Selección de otoamplifonos.
- Interpretación de los resultados obtenidos en BERA y pruebas vestibulares en función de la observación realizada.
- Evaluación y seguimiento fonoestomatológico (disfagia) en lactantes de alto riesgo, en niños y adultos con patología asociada.
- Evaluaciones para aptos foniátricos en aspirantes a institutos de arte dramático, canto, locución, profesorado, etc.
- Orientación a los pacientes en pautas de higiene de la voz y cuidado vocal según su uso.
- Evaluación, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología del lenguaje (TEL, Afasias, Disartrias, difluencias, etc.)
- Desarrollo de interconsultas a pedido de otras especialidades.
- Orientación a padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico y pautas de apoyo al tratamiento.
- Sistematización de experiencias realizadas en el marco de la APS y de resultados de la aplicación de programas.
- Realización de acciones de Promoción de la Salud, en el marco de la Interdisciplina e Intersectorialidad.
- Realización de tratamientos grupales de niños en escuelas y otras instituciones de la comunidad.

Actividad de articulación formativo-docente:

- Participación en ateneos internos.
- Preparación y presentación de ateneos internos.
- Participación en actividades interdisciplinarias (interconsultas, ateneos clínicos y bibliográficos, encuentros entre residencias, entre otras).
- Supervisión de las tareas desarrolladas.

Investigación:

- Elaboración de monografías.
- Diseño y desarrollo de trabajos de investigación.
- Evaluación de impacto de programas.

Objetivos Generales

Se espera que el residente de tercer año sea capaz de:

- Realizar diagnóstico, proponer estrategias terapéuticas y desarrollar tratamiento de pacientes con patología fonoaudiológica de alta complejidad, o con diversas discapacidades, con articulaciones interdisciplinarias e intersectoriales.
- Desarrollar sus prácticas incluyendo al sujeto y su contexto en el marco de la Clínica Ampliada, teniendo en cuenta las distintas determinaciones que inciden en el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado.
- Realizar adecuaciones y/o innovaciones en los escenarios en donde lleva a cabo su formación en cualquiera de las áreas de la Fonoaudiología.
- Integrar, participar y coordinar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

Objetivos específicos por componente de formación:

Práctica Profesional

1. Ejercer todas las prácticas profesionales como actos de cuidado sustentados en el derecho de las personas a la salud integral.
2. Lograr una interconexión eficaz entre los distintos niveles de atención.
3. Evaluar integralmente al paciente realizando una historia clínica y un examen físico sistematizado.
4. Elaborar informes de evolución en HC.
5. Realizar evaluación y tratamiento de pacientes con diversas discapacidades.
6. Registrar y sintetizar en un informe las conclusiones diagnósticas y plan de tratamiento.
7. Realizar adecuaciones para el abordaje de las distintas problemáticas según las características personales y culturales de los pacientes y la comunidad de referencia.
8. Tomar decisiones profesionales de acuerdo al contexto socio-histórico y a las necesidades de salud de la población atendida.
9. Diseñar y desarrollar actividades de promoción y prevención tanto dentro del efector como en instituciones de la comunidad.
10. Gestionar, conducir y coordinar procesos de atención, prevención y promoción de la salud en distintos niveles de atención basados en las necesidades de la población.
11. Promover un diálogo fluido, con capacidad de escucha y expresión, con los diversos actores involucrados en sus prácticas. (pacientes, familia, comunidad, otros profesionales, etc.)

12. Brindar una atención de calidad y eficacia en las intervenciones propiciando en un vínculo de confianza.

Formación

13. Gestionar y coordinar procesos de formación.
14. Evaluar y autoevaluar el desempeño profesional.
15. Identificar ámbitos y situaciones de aprendizaje.
16. Consolidar habilidades para el aprendizaje basado en problemas y el autoaprendizaje.
17. Desarrollar las tareas dando prioridad a la cooperación y el trabajo en equipo.
18. Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento y orientación de residentes de 1ero y 2do año.

Investigación

19. Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
20. Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.
21. Integrar equipos de investigación cumpliendo distintos roles.
22. Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
23. Diseñar y desarrollar un proyecto de investigación local.

Actividades por componentes de formación:

Práctica Profesional:

1. Desarrollo de actividades de asistencia clínica en forma autónoma y ejerciendo supervisión sobre residentes de 1ro y 2do año, en consultorios externos, salas de internación y área programática.
2. Realización de anamnesis, evaluación y tratamiento de pacientes niños y adultos con patología fonoaudiológica de alta complejidad y con diversas discapacidades.
3. Pruebas vestibulares y BERA en adultos y niños.
4. Selección de otoamplifonos en pacientes con patología asociada a la hipoacusia.
5. Rehabilitación vestibular.
6. Evaluación y asesoramiento a posibles candidatos a implante coclear.
7. Evaluación y tratamiento de pacientes hipoacúsicos: terapéutica para implantados, educación acústica, terapia del lenguaje y lectura labial.

8. Orientación y acompañamiento de pacientes, padres y familiares respecto a diagnóstico, tratamiento y pronóstico (lenguaje, voz, fonoestomatología y audiología).
9. Actividades de promoción y prevención en relación con las problemáticas de salud de la comunidad de referencia del efector.
10. Implementación de innovaciones en función de resultados de la implementación de los Programas de prevención que se estén desarrollando en el Área Programática / CESAC, en relación a programas de nivel central (Programa de Salud Escolar, ProSAM, etc.)
11. Admisión y orientación en función de las necesidades del paciente y su familia.
12. Asesoramiento a docentes acerca de estrategias de la disciplina para adaptaciones curriculares.
13. Organización de talleres para padres y docentes.
14. Tratamientos grupales de niños con patologías leves en escuelas.
15. Rotación electiva.

Formación:

- Organización de ateneos internos.
- Realización de ateneo bibliográfico.
- Organización de actividades interdisciplinarias (interconsultas, ateneos clínicos y bibliográficos, encuentros entre residencias, etc.).
- Supervisión de las tareas desarrolladas.
- Participación en la evaluación y autoevaluación del desempeño profesional
- Colaboración con el jefe de residentes en la gestión de los procesos de formación, identificación de ámbitos y situaciones de aprendizaje.
- Actualización en el conocimiento de la situación epidemiológica de la población atendida con el objeto de adecuar las intervenciones.

Investigación:

- Participación en trabajos de investigación cumpliendo distintos roles integrándolo a la práctica profesional
- Selección, análisis y evaluación de información bibliográfica en temáticas relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Diseño y ejecución de un proyecto de investigación local.

8.- CONTENIDOS

8.1. Contenidos generales

Anamnesis. Historia Clínica. Evaluación diagnóstica e interpretación de estudios objetivos y subjetivos con base en la observación clínica. Distintos abordajes posibles de las problemáticas fonoaudiológicas. Selección y planificación del tratamiento más adecuado. Indicadores de grados de complejidad de las patologías. Interconsultas con otros profesionales. Equipos de trabajo disciplinares e Interdisciplinarios. Equipos sectoriales e intersectoriales. Salud pública. Sugerencias, indicaciones y orientación a familias, docentes respecto al cuidado y la atención. Abordaje en los diversos escenarios de práctica (consultorio, sala de internación, sala de espera, centro de salud, entre otros.). Requisitos para la obtención del certificado de discapacidad. Lenguaje. Voz. Fonoestomatología. Audiología.

8.2. Contenidos transversales

Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con “los otros” con los que desarrollamos nuestras prácticas en salud. En ocasiones, son considerados como “accesorios” puesto que implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, los contenidos transversales se implican en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública, comunidad científica. Asimismo, son parte fundamental de la posibilidad de que ocurra un “acto en salud”¹². Los contenidos transversales dan cuenta de qué y cómo consideramos a “los/las otros/as”, cómo hacemos viables ciertos procesos que consideramos fundamentales para la resolución de problemas de salud, cómo cuidamos a aquellos con quienes intervenimos, cómo reflexionamos en y sobre nuestra práctica cotidiana, qué nos ocurre con la dimensión emocional, cómo favorecemos el trabajo en equipo con otros profesionales de la misma especialidad y/o de otras, con otros trabajadores del sistema y de otros sectores.

Los contenidos, detallados a continuación, son los que consideramos relevantes para cumplimentar esta integración en la formación del residente:

Eje 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD.

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

¹² Da cuenta de la interacción concreta entre personas en salud. De acuerdo a Merhy (2006) para que este acto se produzca se tienen que conjugar una dimensión técnica y de saberes disciplinares y una dimensión cuidadora (referida a lo vincular, a la escucha, al posicionamiento ético, al alojar a quien consulta y sus preguntas)

El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud.

Eje 2: DIMENSIÓN ÉTICA Y DE CUIDADOS EN SALUD. SUJETOS DE DERECHO.

Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

El paciente y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Reconocimiento del otro (paciente, familiar, trabajadores) como “semejante” y sujeto de derecho. Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

Eje 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS.

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, y otros.).

El profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

Eje 4: COMUNICACIÓN EN SALUD

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”¹³ La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

Perspectivas en comunicación: instrumental y de construcción de sentidos. El poder en las relaciones sociales. Inyección de valores o construcción de sentidos. Articulaciones posibles. Los destinatarios.

¹³ Una “buena práctica en salud” es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) usuario(a), que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades, para una mejora de las condiciones de vida, que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud. Para mayor información consultar: <http://unhabitat.org/wp-content/uploads/2014/05/Spanish-Guidelines-2014.pdf>; <http://www.elagora.org.ar/site/practicass.htm>;

Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Definición de problema en comunicación, qué es comunicación y qué no. Mitos en torno a la comunicación (Ej. “todo se resuelve con comunicación”, “con comunicación se acaban los conflictos”, “los pacientes/ los otros trabajadores/ las otras disciplinas no entienden”)

Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

8.3. Contenidos específicos

Lenguaje:

En niños:

Funciones del Lenguaje. Desarrollo y adquisición del lenguaje y funciones neuropsicológicas subyacentes. Desarrollo fonológico-sintáctico, léxico-semántico y pragmático. Conciencia fonológica. Procesos fonológicos de simplificación. Bilingüismo y contacto de Lenguas.

Trastornos específicos del lenguaje. Definiciones, clasificaciones. Trastornos del lenguaje específicos y los trastornos del lenguaje con comorbilidad: Trastornos cognitivos y del lenguaje. Trastornos del espectro autista y del lenguaje. Trastornos semántico-pragmáticos. Trastornos del Desarrollo. Fisura Labio Alveolo palatina y trastornos del lenguaje (alteraciones fonéticas propias de la alteración estructural + trastornos de programación fonológica o trastornos del procesamiento del lenguaje). Trastornos neuromusculares (disartrias) asociados a trastornos del lenguaje. Trastornos de atención e hiperactividad asociados a trastornos del lenguaje. Disfluencia. Trastornos del lenguaje adquiridos: Traumatismo Encéfalo Craneano, secuela de Accidente Cerebro Vascular o encefalitis, otras.

Anamnesis en patología del lenguaje infantil. Evaluación integral de la comunicación, del lenguaje y funciones subyacentes. Pruebas clínicas no estandarizadas. Análisis de la conducta y muestras de lenguaje. Tests de lenguaje estandarizados. Valoración cuantitativa y valoración cualitativa. Análisis de los resultados y correlación entre los mismos. Diagnóstico diferencial.

Plan terapéutico. Terapéutica diagnóstica. Abordaje individual y grupal de los trastornos del lenguaje. Abordaje simultáneo de la lengua oral y lengua escrita según la edad y nivel de escolaridad.

En adultos:

Trastornos del lenguaje por secuelas de Accidente Cerebro Vascular, Traumatismo Encéfalo Craneano; infecciosos y trastornos neurodegenerativos. Afasias, disartrias, trastornos fono-deglutorios. Diagnóstico diferencial. Demencias. Deterioro cognitivo.

Modelos de interpretación neurofisiológicos y neurocognitivos.

Envejecimiento normal y lenguaje. Abordaje preventivo de los trastornos neurolingüísticos (estrategias recreativas).

Anamnesis en patología del habla y del lenguaje en adultos. Evaluación neurolingüística (oral y escrita) y fonodeglutoria (articulación, voz, deglución, praxias Oro-faciales. Evaluación Neurocognitiva. Abordaje en sala de internación (cuadros agudos) y en consultorio.

Plan de Tratamiento. Abordaje integral de los trastornos del lenguaje. Comunicación alternativa – aumentativa. Tratamiento individual. Abordaje grupal. Reinserción social y laboral. Adecuaciones, compensaciones.

Fonoestomatología:

En todos los periodos etáreos:

Componentes del sistema estomatognático. Crecimiento de los componentes estructurales, desarrollo y maduración de las funciones orales relacionadas con la ingestión. Función respiratoria y fono articulatoria. Entidades fisiopatológicas de la alimentación, la respiración y la fono articulación.

Diagnóstico Fono estomatológico: Evaluación clínica de las funciones de succión, masticación, sorbición, deglución, respiración y fono articulación. Evaluación clínica, instrumental y complementaria.

Tratamiento fono estomatológico: Abordaje multi/interdisciplinario en las entidades fisiopatológicas. Aplicación de métodos específicos.

Audiología:

Anatomía y fisiología del sistema auditivo. Patología del Oído. Evaluación audiológica integral a través de metodologías subjetivas y objetivas en adultos y adaptadas en niños. Correlación entre las pruebas. Anamnesis Audiológica. Evaluación acumétrica. Pruebas de Rinne, Weber y Lewis, Bing y Federicce. Audiometría tonal liminar. Campo auditivo. Enmascaramiento. Logoaudiometría por VA y VO. Acufenometría. Rehabilitación del acúfeno. Pruebas supraliminales (reclutamiento, adaptación y fatiga): SISI, Watson y Tolan , Test de Algiacusia, Carhart y pruebas de fatiga auditiva. Medición de la impedancia acústica: timpanometría, evaluación del reflejo acústico y pruebas de función tubaria. Evaluación de la simulación auditiva. Audiometría de alta frecuencia. Otoemisiones acústicas. Potenciales evocados auditivos. Electrocoqueografía. Electronistagmografía. Otoamplifonos: preselección, selección, calibración y adaptación. Evaluación y rehabilitación vestibular.

Evaluaciones y tratamientos a realizar en pacientes hipoacúsicos adultos y niños que posean distintas prótesis auditivas. Evaluación preimplante, encendido y calibración de pacientes con implante coclear y/o BAHA. Habilitación y/o rehabilitación auditiva. Pruebas para evaluar procesamiento auditivo. Entrenamiento del procesamiento auditivo.

Voz:

Anatomía y fisiología de la producción de la voz (reconocerlo en las diferentes etapas de la vida). Identidad vocal y género. Fisiopatología de la producción vocal. Funciones que intervienen en la producción de la voz (postural, respiratoria, articulatoria, resonancial, vocal, auditiva). Psicología de la voz. Identidad Vocal, Instrumento Vocal, comunicación, voz hablada, voz cantada. Audiopercepción.

Educación de la voz. Voz profesional. Abordaje preventivo- promocional de las alteraciones vocales.

Semiología de patologías vocales (patologías vocales funcionales, mixtas y orgánicas). Diagnósticos diferenciales.

Anamnesis fonoaudiológica vocal. Evaluación audio perceptual (Escala RASATI, GRBASI). Laboratorio de la voz (espectrograma, fonetograma, índices de perturbación, mediciones aerodinámicas, electroglotografía). Evaluación médico-fonoaudiológica (fibroscopía y estroboscopia). Maniobras terapéuticas y ayuda en el diagnóstico durante la nasofibrolaringoscopia. Informe fonoaudiológico vocal.

Estrategias terapéuticas (enfoque tradicional, funcional, sintomático, fisiológico, higiénico, etiológico, ecléctico). Planificación terapéutica (enfoque tradicional, funcional, sintomático, fisiológico, higiénico, etiológico, ecléctico). Trabajo vocal en distintos niveles de atención de la salud. Modalidad individual y grupal.

Salud Pública:

Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado. Modelos de atención. Actos de Cuidado. Clínica ampliada. Tecnologías (duras, blandas, blandas-duras). Atención Primaria de la Salud. Definiciones, historia. Componentes esenciales. Microgestión. Promoción de la salud / Prevención de la enfermedad. Sistema de Salud en CABA y en Argentina. Legislación vigente. Niveles de atención / Niveles de resolutivez. Redes en Salud. Intersectorialidad. Atención Primaria de la Salud. Definiciones, historia. Componentes esenciales: interdisciplina, intersectorialidad, interculturalidad, tecnologías apropiadas. Funciones esenciales de la Salud Pública. Cooperación técnica. Epidemiología. ASIS. Sociodemográfica situada, reconstrucción de realidades socio-sanitarias situadas. Perfiles epidemiológicos situados. Educación Permanente en Salud.

9.- SISTEMA DE EVALUACIÓN.

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

Evaluación de las rotaciones

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

De acuerdo a la Disposición-2003-08-DCYD se especifican los requisitos y pasos a seguir para cumplimentar rotaciones externas.

De acuerdo a la Disposición-2015-41-DGDOIN sobre las rotaciones en el extranjero, se especifica que finalizada la misma, en un plazo no mayor de dos meses, el rotante deberá entregar, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

En el APÉNDICE II se presentan los instrumentos de evaluación para cada año de residencia y para las rotaciones.

10.- FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN CADA SEDE.

La Residencia es un sistema de Formación que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje.

Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación de los residentes estará a cargo de:

- a) Coordinador general del Programa de Residencias.
- b) Secretario de Comité de Docencia e Investigación del Hospital.
- b) Coordinador del Programa local de Residencias.

a) Coordinador general de la Residencia:

Este cargo será desempeñado por un profesional fonoaudiólogo.

Según Disposición 128-2017-DGDIYDP-Anexo II:

- Coordinar la elaboración del programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.

- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

b) Coordinador local del programa:

Este cargo será desempeñado por un/a profesional fonoaudiólogo/a.

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la Residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los Residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Construir el nexo entre la Residencia, el Comités de Docencia e Investigación, el Servicio Hospitalario y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Facilitar el intercambio y la articulación entre las sedes.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

c) Jefe o instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997, el jefe o instructor de residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

El jefe o instructor de residentes tiene esencialmente la función de supervisión directa y de gestión de la formación de los residentes. Por lo tanto la mayor parte de su carga horaria (75%) se destinara a estas tareas las cuales se desarrollan en los distintos ámbitos donde los residentes se desempeñan.

Son funciones del jefe o instructor:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa.
- Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación.
- Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde éstos desempeñen su actividad.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores locales de sede de Programa y Jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.
- Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes, con el Coordinador local de su sedes y con la Coordinación General de la
- Residencia participando de la reuniones periódicas intersedes así como de las reuniones de monitoreo de sede local.
- Informar a la Coordinación General de la Residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo

11.- BIBLIOGRAFÍA

- A.A.V.V.: “APS ¿De dónde viene? ¿Cuándo nació? ¿A dónde va?” – Grupo APS/Salud Internacional El Ágora. Revista Posibles N° 3, Bs. As., 2009. Em: <http://www.elagora.org.ar/>
- Abusamra, Ferreres y otros: “Test Leer para comprender. TLC”. (Paidós) Bs. As. 2010.
- Aguado: "Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia"(Aljibe); 1999.
- Aguado: “El desarrollo del lenguaje en el niño de 0 a 3 años. Bases para un diseño curricular de la educación infantil” (CEPE, S.L); Madrid, 2000.
- Azer Samy A. DOCE CLAVES Desafíos que enfrentan los tutores de ABP: doce claves para una facilitación de grupo exitosa Traducción de Medical Teacher, Vol. 27, No. 8, 2005, pp. 676–681.
- Barmatde Mines, Ramos, Balderiote, Parente: “El poder creativo de la voz en el uso profesional” (Akadia), Bs. As., 2011.
- Bello, Tranquilli, Crespo Armengol: “Síndromes vertiginosos de origen cerebral”. Revista ORL (FASO) año 8 N° 2, Bs. As 2001.
- Bleeckx: “Disfagia. Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución” (MC Graw-Hill Interamericana), 2004.
- Bonazzola: “Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio” (mimeo), diciembre 2009. En http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/matbiblio.php?menu_id=19396
- Branda L. A. El aprendizaje basado en problemas. De herejía artificial a res popularis Unidad de Innovación Docente en Educación Superior (IDES). Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, Barcelona, España. 2009
- Brunás, Morelli: "Sistema vestibular y trastornos óculomotores" (El Ateneo) Bs. As.; 1985.
- Campos: “Gestión en salud – En defensa de la vida” (Lugar Editorial); Bs. As., 2001.
- Crawford y otros: "Ensayo de ensordecimiento en la Audiometría Tonal. Nuestra experiencia", en revista ORL XIX 5, noviembre/1997. Bs. As.
- Curet: “Audiometría por respuestas eléctricas” (CTM Servicios Bibliográficos); 1988.
- Chauí: “La Epidemiología en el marco de la creación de los Sistemas Urbanos de Salud en la Ciudad Autónoma de Bs. As.”, Bs. As., 2000.
- Davini, Cristina: “Estrategias Pedagógicas en el contexto de las Residencias”. CVSP- OPS; 2014
- Diamante: "ORL y afecciones conexas" (Promédica); Bs. As., 2004.
- Farías: “Ejercicios para restaurar la función vocal” (Akadia); Bs. As, 2007.
- Ferro: "Alteraciones posturales y respiración bucal", en revista Fonoaudiológica, año 1998, N° 2. Bs. As.
- García Dieguez M. y Durante E. El uso de problemas en la educación médica .No siempre es sinónimo de aprendizaje basado en el problema. Revista Hospital Italiano de Buenos Aires. 2004.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud - RIEpS (2013). “Guía de dispositivos de intervención en Educación para la Salud. Reflexiones en torno a la práctica”. Buenos Aires: Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2013. En: <https://drive.google.com/folderview?id=0B1HbXRn5hv-IQGJIQUw5SVFHMgs&usp=sharing>

- Habbaby: "Enfoque integral del niño con fisura labiopalatina", (Editorial Médica Panamericana) Bs. As.; 2000.
- Haller, Gallastegui, Barrionuevo, Grinson: " Neuropsicolingüística. Evaluación y tratamiento. Escala Rocca", (Akadia) Bs, As.; 2011.
- Herrera – Rosa: "Enfoqueneuropsicolinguistico en el proceso diagnóstico-terapéutico. "En: "Programa de actualización en fonoaudiología - Segundo ciclo- Modulo 3". (Panamericana) Bs. As. 2003.
- Jackson Menada: "La voz normal" (Panamericana) 1992.
- Jackson Menaldi: "La voz patológica" (Panamericana) 2002.
- Labos, Slachevsky, Fuentes, Manes: "Tratado de Neuropsicología Clínica. Bases conceptuales y técnicas de evaluación. (Akadia), Bs. As. 2008.
- Laurell: "La salud-enfermedad como proceso social", en Cuadernos Médico Sociales N° 19, (CESS); Rosario, 1982. Y en: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/matbiblio.php?menu_id=19396
- Lenhardt: "Práctica de la Audiometría" (Panamericana); 1992.
- Ley Básica de Salud N° 153/99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y modificatorias
- Ley Nacional de Migraciones N° 25871/04, Art. 1 al 17. Y su Reglamentación (2010)
- Ley 26.529/09 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Manrique Rodríguez, Huarte Irujo: "Implantes cocleares" (Masson), 2000.
- Menéndez E.: "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas" en Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión, y políticas. Spinelli H. (comp.) Bs. As., Lugar Editorial, 2008.
- Merhy EE, Feuerwerker L, Ceccim R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud Colectiva. 2006; 2 (2):147-160.
- Merhy EE: "Cartografía del trabajo vivo en Salud (Pág. 70)". 2006
- Mines: "Música para fonoaudiólogas" (Akadia) 2009.
- Morrison, Rammage: "Tratamiento de los trastornos de la voz" (Masson); 1996.
- Moyano, Retomar: "Deglución en niños; aprendizaje del primer tiempo deglutorio", en Revista FASO 1996, sección Faringe, Pág. 22 a 26. Bs. As.
- Narbona, Chevrie-Muller y otros:"El lenguaje del niño" (Masson); Barcelona, 1997.
- National Center for Clinical Infant Programs. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana. Paidós 1998.
- Northern, Downs: "La audición en los niños" (Salvat); 1981.
- OMS: Salud para Todos - Declaración de Alma Ata, 1978.
- Parra Cabrera, Hernández, Durán Arenas y López Arellano: "Modelo alternativo para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de Salud Pública"; Revista de Saúde Publica N° 33, (USP); san Pablo; 1999.

- Pasik: "Audioprótesis. Enfoque médico, fonoaudiológico y electroacústico" (El Ateneo); Bs. As., 2004.
- Perdiguero: "Una Reflexión sobre el Pluralismo Médico", en Salud e Interculturalidad en América Latina. Fernández Juárez (coordinador). Universidad de Castilla-La Mancha, 2006.
- Queiroz Marchesan: "Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral" (Panamericana); Bs. As. 2002.
- Rose: "Individuos enfermos y poblaciones enfermas" en Boletín Epidemiológico Vol. 6, N° 3 (OPS); 1985. En: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/matbiblio.php?menu_id=19396
- Rovere: "Redes en salud. Los grupos humanos, las instituciones, la comunidad"; (El Ágora) Bs. As.; 2006.
- Rovere: "Planificación estratégica de recursos humanos en salud", 2da. ed. (OPS), 2006.
- Samaja: "Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica", (Eudeba) Bs. As., 2005.
- Segovia: "Interrelaciones entre la Fonoaudiología y la Odontoestomatología" (Panamericana) Bs. As.
- Serra, Serrat, Solé y otros: "La Adquisición del lenguaje". Editorial Ariel. 2000.
- Testa, M.: "El Hospital. Visión desde la cama del paciente" 1994.
- Touzet: "Tartamudez: una difluencia con cuerpo y alma" (Paidós), Bs. As, 2002.
- Werner: "Teoría y práctica de las Otoemisiones Acústicas" (Edición del autor) Bs. As.; 2001.

Apéndice 1

Organización local de los escenarios de aprendizaje

Esta planilla es orientativa para la organización local de los escenarios y los recursos destinados a alcanzar los objetivos de aprendizaje propuestos para cada año de la residencia. Como se establece en el programa general, el fin es asegurar un correcto y completo desarrollo del programa en todas las sedes, sin que prevalezcan las fortalezas de cada una en la formación de sus residentes.

Cada sede deberá distribuir los objetivos específicos de aprendizaje en función de los dos semestres del año, evaluando en qué escenario¹⁴ (Consultorios externos, Salas de Internación, Área programática, CeSAC), con qué recursos (referentes docentes, instrumentos, equipamiento tecnológico, entre otros), con qué actividades, y con qué carga horaria semanal se va a formar a los residentes.

A modo de ejemplo:

Primer año – Primer Semestre

Objetivos	Escenarios	Recursos	Actividades	Carga horaria semanal
Capacitarse en la realización de estudios audiológicos subjetivos y objetivos de baja complejidad.	Consultorios externos, Hospital	Audiómetro	Pesquisa neonatal	3hs
Desarrollar habilidades interpersonales para orientar a padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico y pautas de apoyo al tratamiento.	Consultorio Externo Sala de Internación CeSAC	Instancias de observación profesionales de planta y/o residentes de años superiores. Instancias de supervisión profesionales de planta y/o residentes de años superiores	Observación de la actividad en otro Supervisión de la actividad propia	4hs
Reconocer el concepto de Atención Primaria de la Salud como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y atención en un contexto comunitario.	Área Programática y CeSAC	La sede no tiene Área Programática	Rotación por área sede Penna	16hs

¹⁴ Si el escenario no pertenece a la sede de formación se debe aclarar en qué efector se desarrollarán las actividades.

Apéndice 2 – Instrumentos de evaluación

PRIMER AÑO

Fecha:

Sede formadora:

Datos del residente:

- Nombre y Apellido:
- Año de ingreso:

	Indicadores¹⁵	Calificación¹⁶
Práctica Profesional	Desarrolla su práctica según un criterio clínico acertado para seleccionar e implementar el tratamiento fonoaudiológico más adecuado en función de la patología y las características del paciente.	
	Realiza estudios audiológicos subjetivos y objetivos respetando los criterios técnicos y clínicos.	
	Registra de manera precisa y completa las conclusiones diagnósticas, pronóstico y plan de tratamiento en un informe e historia clínica.	
	Interpreta y correlaciona correctamente los datos brindados por el equipo de salud con la anamnesis y la evaluación fonoaudiológica.	
	Desarrolla habilidades interpersonales para orientar a pacientes, padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico y pautas de apoyo al tratamiento.	
	Comprende el concepto de Atención Primaria de la Salud como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y atención en un contexto comunitario.	
	Reconoce el propio esquema corporal vocal y optimiza el manejo de la propia voz.	
	Desarrolla habilidades y destrezas para la implementación de técnicas y procedimientos de evaluación cuanti y cualitativa de patologías fonoaudiológicas de baja complejidad.	
	Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías vocales bajo supervisión.	

¹⁵ En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo.

¹⁶ Escala numérica correspondiente a: Consolidado (10-9), Parcialmente Consolidado (8-7) Logrado en gran medida (6-4), Escasamente logrado (3-2), No se ha alcanzado (1).

	Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías fonostomatognáticas leves bajo supervisión.	
	Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías del lenguaje oral y escrito en niños y adultos bajo supervisión.	
	Conoce al efector identificando articulaciones posibles en los tres niveles de atención.	
	Conoce a la comunidad identificando el grado de prioridad de los problemas de salud de la misma con énfasis en lo fonoaudiológico.	
Articulación docente-formativa	Capacitarse y actualizarse en diversas temáticas del campo disciplinar y de la Salud Pública mediante su participación activa en ateneos internos y en actividades interdisciplinarias.	
	Apropiarse del esquema de supervisión de tareas.	
	Participar en actividades enmarcadas en el aprendizaje basado en problemas y orientadas al autoaprendizaje	
Investigación	Realizar una lectura crítica de materiales y revisión de estudios científicos de investigación, realizados con técnicas cuanti y cualitativas.	
	Aproximarse a los contenidos de Metodología y Ética en Investigación	
	Conocer las investigaciones realizadas, y en curso, a nivel local y a nivel general de la Residencia.	
Observaciones:		

<p>Calificación final:</p> <p>Promoción: SI / NO</p>

Instrumento de Evaluación de la Residencia de Fonoaudiología

SEGUNDO AÑO

Fecha:

Sede formadora:

Datos del residente:

- Nombre y Apellido:
- Año de ingreso:

	Indicadores¹⁷	Calificación¹⁸
Práctica Profesional	Realiza adecuadas anamnesis fonoaudiológica	
	Realiza evaluación, tratamiento y seguimiento audiológico, del lenguaje, fonoestomatológico y de la voz en pacientes niños y adultos.	
	Interpreta y asocia los resultados de las pruebas objetivas con la observación clínica.	
	Establece una comunicación fluida y eficaz, con capacidad de escucha y expresión, con el paciente y su familia	
	Realiza actividades de promoción y prevención con criterio epidemiológico situado, tanto dentro del efector como en instituciones de la comunidad.	
	Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías vocales con mayor grado de autonomía.	
	Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías fonoestomatognáticas con mayor grado de autonomía.	
	Realiza evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías del lenguaje oral y escrito en niños y adultos con mayor grado de autonomía.	
	Realiza evaluación audiológica de pacientes niños y adultos, a través de estudios de mayor complejidad y con mayor grado de autonomía	
Articulación docente-	Participa activamente en ateneos internos y en actividades interdisciplinarias.	
	Implementa el esquema de supervisión de tareas como	

¹⁷ En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo.

¹⁸ Escala numérica correspondiente a: Consolidado (10-9), Parcialmente Consolidado (8-7) Logrado en gran medida (6-4), Escasamente logrado (3-2), No se ha alcanzado (1).

formativa	instrumento de enriquecimiento de la formación y la práctica.	
	Desarrolla habilidades para el aprendizaje basado en problemas y el autoaprendizaje.	
	Elabora ateneos internos	
	Acompaña y orienta a los residentes de 1er año.	
Investigación	Participa en el desarrollo de trabajos de investigación, monografías y evaluación de impacto de programas.	

Observaciones:

Calificación final:

Promoción: SI / NO

Instrumento de Evaluación de la Residencia de Fonoaudiología

TERCER AÑO

Fecha:

Sede formadora:

Datos del residente:

- Nombre y Apellido:
- Año de ingreso:

	Indicadores¹⁹	Calificación²⁰
Práctica Profesional	Ejerce todas las prácticas profesionales como actos de cuidado sustentados en el derecho de las personas a la salud integral.	
	Logra una interconexión eficaz entre los distintos niveles de atención	
	Evalúa integralmente al paciente realizando una historia clínica y un examen físico sistematizado.	
	Elabora informes de evolución en HC	
	Realiza evaluación y tratamiento de pacientes con diversas discapacidades.	
	Registra y sintetiza en un informe las conclusiones diagnósticas y plan de tratamiento	
	Realiza adecuaciones para el abordaje de las distintas problemáticas según las características personales y culturales de los pacientes y la comunidad de referencia.	
	Toma decisiones profesionales de acuerdo al contexto socio-histórico y a las necesidades de salud de la población atendida.	
	Diseña y desarrolla actividades de promoción y prevención tanto dentro del efector como en instituciones de la comunidad.	
	Gestiona, conduce y coordina procesos de atención, prevención y promoción de la salud en distintos niveles de atención basados en las necesidades de la población.	
Establece una comunicación fluida y eficaz, con capacidad de		

¹⁹ En caso que no sea posible evaluar alguno de los indicadores señalar "No corresponde" en la grilla de calificación e indicar en observaciones el motivo.

²⁰ Escala numérica correspondiente a: Consolidado (10-9), Parcialmente Consolidado (8-7) Logrado en gran medida (6-4), Escasamente logrado (3-2), No se ha alcanzado (1).

	escucha y expresión, con los equipos de salud y la comunidad.	
	Promueve un diálogo fluido en el marco de prácticas de negociación y relaciones interpersonales con los diversos actores involucrados en sus prácticas. (Pacientes, familia, comunidad, otros profesionales, etc.)	
	Brinda una atención de calidad y eficacia en las intervenciones propiciando en un vínculo de confianza	
Articulación docente-formativa	Gestiona y coordina procesos de formación	
	Evalúa y autoevalúa el desempeño profesional.	
	Identifica ámbitos y situaciones de aprendizaje	
	Consolida habilidades para el aprendizaje basado en problemas y el autoaprendizaje	
	Desarrolla las tareas dando prioridad a la cooperación y el trabajo en equipo	
	Desarrolla capacidades docentes de acompañamiento y orientación de residentes de 1ero y 2do año.	
Investigación	Identifica problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja	
	Integra el trabajo de investigación a la práctica profesional.	
	Integra equipos de investigación cumpliendo distintos roles.	
	Selecciona, analiza y evalúa la información bibliográfica.	
	Diseña y desarrolla un proyecto de investigación local.	
Observaciones:		

<p>Calificación final:</p> <p>Promoción: SI / NO</p>

Coordinadoras Generales de la Residencia y Autoras del programa

Mg. Ana Fuks

Fonoaudióloga, USAL, 1980.

Magister en Salud Pública, UNR, 2012.

Coordinadora de la Residencia de Fonoaudiología GCBA desde 2002.

Fga. Marina Blasco

Fonoaudióloga, UBA, 1982.

Coordinadora de la Residencia de Fonoaudiología GCBA desde 1997.

Equipo Consultor:

Lic. Aguirre, Ariel

Lic. Banchi, Marcela

Lic. Blanco, Paula

Lic. Camarasa, Alicia

Lic. Castagnino, Alicia

Lic. Colombo, Jorgelina

Fga. Cosa, Graciela

Lic. Domínguez, Nélide

Lic. Elorza, Patricia

Fga. Gaillard, Graciela

Lic. Graizer, Sandra

Dra. Haller, Liliana

Lic. Maravini, Karina

Lic. Moldavsky, Silvina

Lic. Núñez Leguizamón, M.Eugenia

Lic. Piccardo, Liliana

Lic. Rosa, M. Isabel

Lic. Santos, Elena

Lic. Otero, Luis

Lic. Tranquilli, Paula

Lic. Trovato, Mónica

Lic. Unanue, Laura

Lic. Varela, Cristina

Lic. Werner, Claudia

Lic. Wolman, Marcela

Colaboradores/as:

Equipos de Jefes e Instructores de Residentes 2012-2017

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministra de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Directora General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dra. Adriana Isabel Alberti

Coordinadoras Generales de la Residencia

Fga. Ana Fuks

Fga. Marina Blasco

Coordinadora de U.G.P. (Unidad de Gestión Pedagógica):

Lic. Patricia Rodríguez

Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes

Lic. Cecilia Acosta

Asesora pedagógica

Lic. Julieta Fazzini

El programa fue aprobado por Resolución N° 1655/MSGC/2017 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 3 de agosto de 2017.