



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**  
2018 “Año de los Juegos Olímpicos de la Juventud”

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA  
RESIDENCIA POSBÁSICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**

**ANEXO I**

**Año 2018**  
**RES 2018 - 1724 MSGC**

## **ÍNDICE**

### **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 MÉDICO DE LA ESPECIALIDAD**

**4.1. Áreas de competencia**

### **5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

### **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. Ejes temáticos**

**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 Otorrinolaringología (ORL) Pediátrica es la especialidad clínico-quirúrgica que se aboca al estudio del desarrollo y al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas, oncológicas, traumáticas, congénitas y degenerativas del oído, de las vías aéreas superiores y aparato digestivo (cavidad oral, nariz, faringe, laringe), y de las funciones que se derivan de estas (olfativa, gustativa, auditiva, del equilibrio, respiración, deglución y fonación: voz y habla); así como de las estructuras cervicales y faciales relacionadas con dichas patologías o funciones presentes en niñas, niños y adolescentes.

La otorrinolaringología pediátrica es una especialidad que se desarrolla actualmente en todo el mundo, aunque su organización y desarrollo es muy variable en los distintos países.

La amigdalectomía, cirugía más habitual desarrollada en niños y adolescentes, se realiza desde varios siglos antes de la era cristiana. En nuestro país, comienza a practicarse a fines del siglo XIX en los hospitales pediátricos de la Ciudad.

La primera residencia en la especialidad se desarrolló en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde durante la década de 1980. Posteriormente, y luego de un lapso de suspensión de la misma, en el año 2001, se retomó la formación de profesionales en esta especialidad.

La residencia posbásica de Otorrinolaringología Pediátrica, creada a través de la Ordenanza N° 51475/97, al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La atención otorrinolaringológica se mantiene en constante crecimiento y actualización en nuestro medio a partir de algunas variables contextuales: el desarrollo científico y tecnológico permanente, el aumento del número de pacientes que requieren ser evaluados y tratados por esta especialidad y el gran número de patología específica de la infancia que no puede ser resuelta en centros asistenciales que no cuentan con especialistas.

La Otorrinolaringología Pediátrica estudia tres de los cinco órganos de los sentidos, el olfato, gusto y audición. Además, aborda las enfermedades más frecuentes que afectan a niños, niñas y adolescentes como el catarro de la vía aérea superior, otitis, laringitis, amigdalitis, rinitis alérgica, entre otras. Esta disciplina se relaciona con las funciones del equilibrio, audición y fonación fundamentales para la comunicación.

Existen un sinnúmero de enfermedades agudas y crónicas propias de la infancia que inician su desarrollo durante la etapa pediátrica y que comprometen la audición, la respiración, la deglución y la fonación. Las patologías detectadas con mayor frecuencia son las infecciones de vías aéreas superiores agudas y recurrentes, las otopatías agudas y crónicas, la obstrucción de las vías aéreas superiores (hipertrofia adenoamigdalina, laringopatías), las malformaciones (óticas, laríngeas, nasales), la hipoacusia, las patologías de la comunicación y el lenguaje, las alteraciones de la deglución y la fonación; y la patología estomatológica.

La Otorrinolaringología Pediátrica tiene múltiples subáreas:

**Foniatría:** estudia las variaciones en la articulación y desarrollo del lenguaje.

**Audiología:** realiza la atención temprana y analiza los trastornos de la audición, como la sordera y la hipoacusia a través de la pesquisa auditiva y de múltiples estudios aplicados en distintos momentos del desarrollo del paciente. La Ley Nacional N° 25.415 crea el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, por la Resolución N° 1209/10 del Ministerio de Salud.

**Rinología:** dedicada a las afecciones de la nariz y senos paranasales; a las funciones, procesos inflamatorios, alérgicos y tumorales.

**Otología:** estudia el oído, incluyendo las malformaciones congénitas y patologías adquiridas.

**Otoneurología:** investiga, fundamentalmente, el sistema del equilibrio y las funciones sensoriales asociadas.

**Laringología:** se ocupa de las afecciones de la laringe, tanto congénitas como adquiridas, y las alteraciones de la voz.

**Faringología:** estudia la cavidad oral y faringe.

**Área de Cuello:** estudia la patología tumoral e infecciosa.

La Otorrinolaringología Pediátrica es una especialidad que se desarrolla, además, en el campo quirúrgico. El profesional debe realizar procedimientos específicos en pacientes pediátricos, como ser la adenoamigdalectomía, la colocación de diábolos, la cirugía del colesteatoma, la corrección de la obstrucción nasal, la resección de lesiones de la cavidad oral, la resolución de la patología obstructiva laríngea, entre otras. La resolución quirúrgica de estas situaciones en la etapa pediátrica constituye una estrategia de relevancia para mejorar la calidad de vida estos pacientes.

Dadas las problemáticas de salud que aborda esta especialidad, se requiere un trabajo interdisciplinario que incluya otras miradas y/o disciplinas para desarrollar prácticas sustentadas en enfoques ideológicos, científicos y técnicos de muy diverso orden. Es por ello que el profesional de esta especialidad frecuentemente trabaja en forma conjunta con otras disciplinas del equipo de salud como Fonoaudiología, Psicología, Psicopedagogía, Audiología, Cirugía Plástica y Trabajo Social.

En virtud de los avances de la ciencia y los contextos de trabajo, se evidencian nuevas tendencias en la evolución de la especialidad. El desarrollo de la Neonatología y la Pediatría han dado lugar a la sobrevida de pacientes portadores de múltiples enfermedades crónicas con afectación variable del área otorrinolaringológica, lo cual demanda un constante avance en el tratamiento de rehabilitación de dichos pacientes. Esto genera un gran número de enfermos<sup>1</sup> crónicos que requieren seguimiento hasta la adultez. Por otro lado, la medicina tiende a disminuir el tratamiento quirúrgico, o realizar intervenciones miniinvasivas de las patologías. Estos cambios demandan una revisión de la formación, a fin de atender las problemáticas de salud actuales.

Por otro lado, los avances en los tratamientos médicos logran que un número creciente de adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la madurez y requieran la atención de clínicos y especialistas de adultos.

En este marco, es necesario formar profesionales que acompañen y gestionen el proceso de transición de la atención de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos teniendo en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas de los jóvenes durante ese proceso.

Cabe destacar que las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud,

---

<sup>1</sup> 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

porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

La política regulatoria del Ministerio de Salud de la Nación para la acreditación de residencias establece una base en la formación a fin de asegurar estándares de calidad. Dichas definiciones establecen lineamientos curriculares comunes que hacen a la formación integral del residente en el marco de las políticas de salud y las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con “los otros” con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

Asimismo, son parte esencial de la posibilidad de que ocurra un “acto en salud”<sup>2</sup>; dan cuenta de qué y cómo se consideran a “los otros”, cómo se hacen viables ciertos procesos que se consideran fundamentales para la resolución de problemas de salud, cómo se cuidan a aquellos con quienes se interviene, cómo se reflexiona en y sobre la práctica cotidiana, qué ocurre con la dimensión emocional, cómo se favorece el trabajo en equipo con otros profesionales de la misma especialidad y/o de otras, con otros trabajadores del sistema y de otros sectores.

En los programas de formación docente de la Ciudad de Buenos Aires, los contenidos transversales se organizan en cuatro ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud:

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
2. Dimensión ética y de cuidado en salud. Sujetos de derecho.
3. Educación permanente y producción de conocimientos.
4. Comunicación en salud.

En este contexto, se torna necesaria la formación de médicos especializados en otorrinolaringología pediátrica para la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con los sistemas auditivo, del lenguaje y aero-digestivo; y que, además, puedan ser promotores de la salud de la comunidad, reconociendo e interviniendo en función a su complejidad.

Por consiguiente, surge la necesidad de formar a profesionales en Otorrinolaringología Pediátrica, con posibilidades de inserción laboral en diferentes servicios de salud del país.

---

<sup>2</sup> 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)

## 2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

### 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 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 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 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 aplicación<sup>3</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias



## 2.2 Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda (INDEC 2010) la Ciudad Autónoma 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 ensanchada dada por la presencia de muchos adultos mayores. Este último grupo etario representa el 20,9 % de la población total según la Encuesta Anual de Hogares 2016. 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 (15,4%), seguido de la franja de habitantes entre 30 y 39 años (15,3%). Respecto a la población nacida en el extranjero, ésta constituye el 12,8 % del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,1 %).

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 20 % del total de habitantes. (Fuente: Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2016).

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.

Las patologías detectadas con mayor frecuencia en la Ciudad son las infecciones de vías aéreas superiores agudas y recurrentes (15%), las otopatías agudas y crónicas (30%), las obstrucciones de vías aéreas superiores (35%: hipertrofias adenoamigdalinas, laringopatías, las malformaciones (5%: óticas, laríngeas, nasales), las hipoacusias, las patologías de la comunicación y el lenguaje, las alteraciones de la deglución y la fonación (10%) y las patologías estomatológicas (5%). Aproximadamente el 30 % de estos pacientes requieren resolución quirúrgica en forma inmediata o más comúnmente programada<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Datos tomados de los motivos de consulta de los pacientes que concurren al servicio

### 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 y con otras residencias.
- 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 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 en los aspectos vinculados con el diagnóstico, tratamiento de los problemas prevalentes y en los procedimientos técnicos de la especialidad, diseñados para la población pediátrica.
- Favorecer el desarrollo de habilidades clínico-quirúrgicas otorrinolaringológicas especialmente diseñadas para la población pediátrica.

#### **4. PERFIL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**

El especialista en otorrinolaringología pediátrica realiza diagnósticos y tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos de entidades nosológicas agudas y crónicas de niños y adolescente, utilizando las tecnologías apropiadas e interviniendo en las posibles consecuencias en el lenguaje y la comunicación desde el período de la concepción hasta el término de la adolescencia.

Gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención según los aspectos éticos y legales.

Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

##### **4.1. Áreas de competencia**

1. Atender al niño y al adolescente con patologías otorrinolaringológicas crónicas y agudas según su contexto geográfico, social y cultural, asesorando y acompañando a la familia para realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

- 1.1. Relevar historia clínica, realizar el examen físico sistematizado y registrar la información.
- 1.2. Elaborar diagnóstico presuntivo de las enfermedades otorrinolaringológicas y detectar la presencia de factores de riesgo o patologías que tengan implicancias en el pronóstico del paciente.
- 1.3. Evaluar el daño producido y tratar la progresión del mismo a través de un tratamiento temprano, aplicando protocolos de tratamiento y controlando la acción terapéutica.
- 1.4. Resolver de forma autónoma las situaciones de urgencia.
- 1.5. Planificar e implementar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, utilizando tecnologías apropiadas e implementando los tratamientos acordes a la patología.
- 1.6. Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorrinolaringológicas tanto agudas como crónicas.

2. Realizar prácticas quirúrgicas al niño y al adolescente con enfermedades otorrinolaringológicas, acompañando a la familia, aplicando las herramientas básicas para la gestión a fin de optimizar la atención.

2.1. Atender al paciente quirúrgico en el acto pre quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.

2.1.1 Evaluar los riesgos propios de cada intervención, teniendo en cuenta las particularidades de cada niño y adolescente, desde el punto de vista físico y psíquico.

2.1.2 Realizar el diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencias.

2.1.3 Preparar clínicamente al paciente.

2.1.4 Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones prequirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.

2.1.5 Conocer e implementar con los equipos pertinentes la psicoprofilaxis quirúrgica.

2.2 Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.

2.2.1 Planificar el acto quirúrgico.

2.2.2 Preparar el escenario de la cirugía.

2.2.3 Realizar el acto quirúrgico.

2.2.4 Conducir al equipo quirúrgico.

2.2.5 Informar al paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.

2.3 Atender al paciente quirúrgico durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.

2.3.1 Decidir el nivel de complejidad de la internación del paciente.

2.3.2 Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediato.

2.3.3 Informar debidamente al paciente y/o familiares acerca de la evolución posoperatoria.

2.3.4 Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.

2.3.5 Definir tratamientos complementarios.

3. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa, con el fin de optimizar la calidad de atención según los aspectos éticos y legales.

3.1. Integrar equipos interdisciplinarios.

3.2. Analizar la problemática derivada de la situación socioeconómica.

3.3. Organizar acciones de educación con la comunidad.

3.4. Liderar procesos y equipos de trabajo.

3.5. Realizar el proceso de transición de la atención de los adolescentes con patologías crónicas complejas hacia la atención otorrinolaringológica de adultos.

4. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

4.1. Realizar acciones de educación permanente.

4.2. Desarrollar tareas docentes y de supervisión en su ámbito de desempeño.

4.3. Realizar estudios de investigación clínica.

4.4. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.

5. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

5.1. Ejercitar la autoevaluación, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.

5.2 Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.

5.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.

## 5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva para residentes, jefes de residentes e instructores de residentes.

La residencia posbásica de otorrinolaringología pediátrica, con una duración de 3 años, tiene como objetivo formar especialistas de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La residencia posbásica al igual que el resto de las residencias del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 601 y Ley 2445)

Los residentes, en aquellos casos en que los objetivos de aprendizaje así lo requieran y bajo la supervisión que corresponda al nivel de autonomía alcanzado, complementarán su carga horaria realizando guardias.

El régimen de **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

Cada año, se otorgarán las **vacantes** de acuerdo a la decisión estratégica tomada de manera conjunta entre la autoridad de aplicación y la coordinación general de la residencia.

### ***Requisitos de ingreso:***

**Sobre el tiempo de graduación:** desde la fecha de emisión del diploma hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder de hasta 8 (ocho) años de graduación, al año en el que se concursa.

**Edad:** "A la fecha de inscripción, los aspirantes deberán contar con una edad tal que sumando a ésta el tiempo de la residencia, más un lapso de trabajo equivalente al doble de tiempo invertido en su formación de postgrado, no supere la edad prevista para acceder a la jubilación".

### ***Documentación necesaria:***

- **Documento de acreditación de identidad:** D.N.I., L.C., L.E. o Cédula de Identidad para argentinos o naturalizados. Pasaporte en regla para extranjeros.
- **Título universitario académico:** original del certificado de título universitario o fotocopia autenticada del título académico.
- **Certificado de residencia completa**

**El sistema de ingreso tiene dos instancias:**

1. La aprobación de un mínimo establecido (60%) del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para aquellos que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

El ingreso se registrará por la Ordenanza 40.997, sus modificatorias y las disposiciones vigentes.

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

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa.

Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

**Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.**

---

- Contar con un programa docente local de residencia acorde a los lineamientos del programa general de las residencias de aprobado por la Dirección General de Capacitación, Docencia y Desarrollo Profesional.
- Mínimo de camas de internación del centro asistencial: Dieciocho (18).
- Un médico de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17 hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (Laboratorio Clínico y Microbiológico e Imágenes).
- Acceso a interconsultas.
- Equipo de salud básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental.
- Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos básicos como:
  - Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
  - Aula.
  - Condiciones de alojamiento para los residentes: dormitorio, baño, comida.

## Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

---

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación, las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

## 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.

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.
- 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 en las prácticas en salud: fisiopatológica, cultural, entorno familiar, entorno epidemiológico, entre otras.

A continuación se presentan lineamientos Generales que orientan la formulación de estrategias.

### **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/las 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 general<sup>5</sup>.

### **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 con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

---

<sup>5</sup> 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.

## **Dispositivos de enseñanza-aprendizaje**

- Dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:
  - Supervisión capacitante.
  - Aprendizaje basado en problemas.
  - Problematización de situaciones reales.
  - Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
  - Talleres sobre temas transversales y estrategias de autoconocimiento
  - Talleres sobre temas específicos (enfoque conjunto ORL, audiología, foniatría; otorrinolaringología, foniatría, odontología, cirugía maxilofacial).
  - Rotaciones por otros servicios con desarrollo específico en algún área de interés. Por ejemplo: Instituto de Implante coclear, Servicio de Estomatología.
  - Ateneos clínicos del servicio de ORL, ateneo con otros servicios de la sede y ateneos interhospitalarios y de asociaciones médicas.
  - Elaboración de proyectos de seguimiento de patologías específicas.
  - Ateneos bibliográficos.
  - Trabajos de Investigación (retrospectivos y prospectivos).
  
- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales.
  - Clases
  - Conferencias
  - Paneles
  - Mesas redondas
  - Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos.

## **7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE**

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente del último año y los médicos de planta del servicio.

### **Ámbitos de desempeño**

- Consultorio de demanda espontánea de ORL pediátrica general.
- Consultorio externo de Laringología - Endoscopia Peroral

- Consultorio de Audiología
- Quirófano
- Consultorio de Audiología.
- Consultorio de Foniatría.
- Servicio ORL general de adultos

### **Áreas de desempeño**

- Área de otología
- Área de rinología
- Área de faringología
- Área de laringología
- Área de estomatología
- Área de audiología
- Área de foniatría
- Área quirúrgica
- Diagnóstico por Imágenes
- Laboratorio
- Anatomía patológica
- Área de Cuidados Intensivos
- Área de Cuidados Intermedios
- Área de emergencia y urgencia

## **7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación**

### **7.1.1 Actividad formativa asistencial/ Técnica supervisada.**

Involucra el 60% del tiempo total y se realiza con la permanente supervisión de los médicos del staff de cada servicio.

Las actividades formativo-asistenciales incluyen todas aquellas derivadas de la práctica de la especialidad, abarcando todas las áreas y ámbitos de desempeño y las estrategias y actividades implementadas para tal fin. De esta manera, se promueve el desarrollo de las competencias específicas para alcanzar el perfil profesional deseado del Médico especializado en Otorrinolaringología Pediátrica. Todas las actividades serán supervisadas y se llevarán a cabo con un grado de responsabilidad creciente.

Estas actividades son:

- Atención supervisada de pacientes ambulatorios e internados. Esto incluye rotaciones por consultorios externos de otología, rinología, faringología, laringología y estomatología así como la interacción con los servicios de audiología y foniatría.
- Atención de las interconsultas de consultorios externos de pediatría y de otras subespecialidades como guardia externa, cuidados intermedios, cuidados intensivos, hospital de día, consultorio de mediano riesgo, consultorio de seguimiento de niño sano y de recién nacido de alto riesgo y neonatología entre otros.
- Realización de prácticas específicas de la especialidad.
- Realización de historia clínica

**Rotaciones por año y ámbito de desempeño:**

<b>Ámbito de desempeño</b>	<b>Carga Horaria</b>
<b>Primer año</b>	
Otorrinolaringología clínica pediátrica. *	9 meses
Vía aero – digestiva	3 meses
Audiología*	3 meses
Quirófano (a partir del 3er. mes de residencia)	9 meses
<b>Segundo año</b>	
Otorrinolaringología clínica pediátrica.*	9 meses
Audiología. *	2 meses
Foniatría. *	2 meses
Otorrinolaringología general	3 meses
<b>Tercer año</b>	
Otorrinolaringología clínica pediátrica	9 meses
Consultorio de Audiología *	2 meses
Consultorio de Foniatría *	2 meses
Rotación optativa	3 meses

\*En cada año, las rotaciones por los distintos consultorios se realizarán con simultaneidad. Del mismo modo, las rotaciones por quirófano; se adquieren las habilidades necesarias para la resolución de las patologías prevalentes.

En cuanto a la distribución de los procedimientos quirúrgicos, los mismos serán asignados a cada residente según el nivel de complejidad y en relación al nivel de conocimiento alcanzado en cada año de la residencia, teniendo en cuenta la proporcionalidad en cuanto a número y complejidad de procedimientos realizados por cada uno a lo largo de los distintos tramos de la residencia. Para esto, se llevará un registro pormenorizado de los procedimientos realizados por

cada uno de los médicos en formación a los fines de mantener esta distribución equilibrada.

#### ROTACIÓN ELECTIVA:

Esta rotación está destinada a profundizar un área de su interés dentro de su formación en otorrinolaringología pediátrica. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del programa y con la aprobación del jefe de residentes, coordinador general y/o local del programa.

La evaluación del desempeño de los residentes durante las rotaciones debe ser similar a la realizada periódicamente en el servicio de base. Debe acompañarse de una devolución efectiva o feed-back.

El servicio donde se llevará a cabo será definido en cada caso teniendo en cuenta la orientación seleccionada contemplando que se lleve a cabo en una institución en donde se desarrolle esa área en forma destacada.

Los criterios a tener en cuenta para la aprobación de dicha rotación son: la coherencia con las competencias a desarrollar por el programa de la especialidad, la adecuación a los objetivos programáticos en lapsos prácticos que permitan su concreción y ofrecer una formación complementaria a la de las sedes.

#### **7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente**

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- Participación en los ateneos del servicio, audiológicos, anátomo - patológicos y de imágenes. Ateneos prequirúrgicos. Ateneos posquirúrgicos. Discusión de casos problema. Revisión clínico radiológica y otros estudios complementarios.
- Clases teóricas, dictadas por médicos de planta o jefe de residentes y/o especialistas consultados sobre temas relacionados con la especialidad.
- Ateneos bibliográficos.
- Talleres de casos clínicos relevantes.
- Participación activa en ateneos centrales del Hospital.
- Se sugiere la asistencia a cursos, congresos y jornadas.

### 7.1.3. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación.

Los residentes efectuarán una revisión crítica de la bibliografía sobre temas de la especialidad colaborando y promoviendo el crecimiento científico de los profesionales del área.

Los residentes deben adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de una monografía y/o trabajo científico a la luz de la normativa vigente.

El aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías se realizarán de acuerdo a normas de buena práctica clínica y bajo la estricta supervisión de Jefes o Instructores de Residentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

Las actividades de investigación son de carácter obligatorio para la aprobación del año en curso y consisten en un mínimo de:

- Un trabajo monográfico supervisado en el primer año.
- Un trabajo de investigación, de acuerdo a las líneas de trabajo del servicio, que se inicia en el 2º año y que se entrega al finalizar 3º año.

### 7.1.4. Formación complementaria

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

Obligatorios: ofrecidos por el GCBA

Opcionales: se puede sugerir realizar cursos en instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación.

- **Idioma extranjero** que permita interpretar un texto referido a temas de la especialidad.
  - o 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**
- **Otros cursos específicos**

## **7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación**

### **Objetivos generales de la residencia**

- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con los pacientes y la comunidad en general, destinadas a tratar y prevenir las afecciones correspondientes al área.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades para dar respuesta de manera prioritaria a los problemas más relevantes y prevalentes del ámbito de la otorrinolaringología pediátrica.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Conocer las distintas patologías otorrinolaringológicas tanto agudas como crónicas en niños y adolescentes, sus variantes en cuanto a evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Realizar diagnóstico precoz de las patologías que puedan desarrollar enfermedad otorrinolaringológica progresiva.
- Conocer y realizar procedimientos no quirúrgicos y quirúrgicos de mediana y baja complejidad que pudieran ser necesarios en la atención pediátrica y de adolescentes.
- Conocer y realizar procedimientos de colocación de prótesis auditivas indicadas en las distintas enfermedades otológicas.
- Reconocer patologías de presentación habitual en la edad adulta que pudieran ser prevenibles durante la infancia con el fin de favorecer estas conductas en su ejercicio profesional.
- Indicar terapias de rehabilitación y/o prótesis auditivas con amplitud de criterio.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Desempeñar funciones docentes y de investigación.

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA**

#### **OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Conocer los criterios de indicación de estudios complementarios, manejo terapéutico y seguimiento del paciente.

- Conocer las patologías prevalentes y de baja complejidad para orientar el diagnóstico y tratamiento.
- Confeccionar una historia clínica completa.
- Evaluar integralmente al paciente con patología otorrinolaringológica.
- Trabajar interdisciplinariamente para la atención de pacientes con patologías otorrinolaringológicas crónicas.
- Interpretar trabajos científicos.
- Identificar bibliografía basada en la evidencia pertinente para la especialidad.
- Conocer el instrumental básico para cirugía de cabeza y cuello y su instrumentación.
- Adquirir hábitos de comportamiento en quirófano y habilidades quirúrgicas en cirugías de baja y de mediana complejidad.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones e identificar complicaciones de cirugías de primer nivel.

#### **ACTIVIDADES:**

- Participación en la reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Confección de historias clínicas.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios utilizando el instrumental correspondiente.
- Indicación de internaciones y externaciones de pacientes quirúrgicos bajo supervisión.
- Presentación de pacientes en el ateneo clínico quirúrgico.
- Realización de examen físico ORL completo.
- Observación y participación como asistente en cirugías de baja y mediana complejidad en consultorio y en quirófano interactuando con todo el equipo quirúrgico.
- Participación de pases de sala: lectura de la HC, interpretación, organización y comunicación de la información, planeamiento de hipótesis diagnósticas y definición del diagnóstico y estrategia terapéutica)
- Realización de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.

**Todas las actividades se realizarán con supervisión de residentes avanzados y médico de planta a cargo.**



## SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

### OBJETIVOS:

- Conocer estudios complementarios que posibiliten el diagnóstico de las patologías otorrinolaringológicas habituales.
- Interpretar las diferentes patologías en diagnóstico por imagen.
- Desarrollar criterios terapéuticos en la atención de pacientes hipoacúsicos.
- Aplicar estrategias de seguimiento a pacientes de baja y mediana complejidad.
- Trabajar interdisciplinariamente para la atención de pacientes con patologías otorrinolaringológicas crónicas.
- Ejecutar procedimientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad bajo supervisión.
- Adquirir habilidades quirúrgicas en cirugías de mediana complejidad.
- Desarrollar criterios para la indicación de prótesis auditivas y/o terapias de rehabilitación.
- Diseñar y elaborar un trabajo de investigación retrospectivo.
- Desarrollar competencias docentes y de supervisión.

### ACTIVIDADES:

- Atención supervisada de pacientes ambulatorios.
- Supervisión de las internaciones y externaciones de pacientes quirúrgicos.
- Presentación de casos clínicos con patología compleja.
- Participación como ayudante en procedimientos y cirugías de alta complejidad.
- Preparación del paciente en el quirófano y de la mesa de instrumental a utilizar.
- Realización de cirugías de mediana complejidad en quirófano.
- Participación en la escritura de un trabajo de investigación retrospectivo.
- Planificación y dictado de clases.
- Acompañamiento en las actividades de los residentes de 1ro. año de la residencia

**Todas las actividades se realizarán con supervisión de residentes avanzados y médico de planta a cargo.**

## TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

### OBJETIVOS:

- Aplicar los contenidos conceptuales y adquirir habilidades quirúrgicas en cirugías de mediana y alta complejidad.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones en los abordajes quirúrgicos y no quirúrgicos.

- Desarrollar y aplicar criterios diagnósticos y terapéuticos en la atención de pacientes con enfermedad otorrinolaringológica crónica.
- Trabajar interdisciplinariamente para la atención de pacientes con patologías otorrinolaringológicas crónicas.
- Resolver las urgencias y emergencias de acuerdo a las normas establecidas.
- Diseñar planes terapéuticos que contemplen los aspectos socio-culturales del paciente.
- Seleccionar, analizar y evaluar con lectura crítica la evidencia disponible en la literatura médica.
- Integrar el trabajo de investigación clínica a la práctica profesional, diseñando un protocolo de investigación de tipo prospectivo.
- Desarrollar competencias docentes y de supervisión.

#### **ACTIVIDADES:**

- Atención supervisada de pacientes ambulatorios.
- Seguimiento del paciente hipoacúsico e implantado coclear.
- Supervisión de los residentes de primero y segundo año en la internación y externación de pacientes quirúrgicos.
- Implementación de estrategias de prevención de enfermedades otorrinolaringológicas agudas y crónicas.
- Presentación de pacientes con patología compleja.
- Participación como ayudante en procedimientos y cirugías de alta complejidad.
- Preparación del paciente en el quirófano y de la mesa de instrumental a utilizar.
- Realización de cirugías de alta complejidad en quirófano.
- Presentación de trabajos científicos y resultados de investigaciones.
- Planificación y dictado de clases.
- Acompañamiento en las actividades de los residentes de 1ro. y 2do. año

**Todas las actividades se realizarán con supervisión de residentes avanzados y médico de planta a cargo.**

### **ROTACIONES OBLIGATORIAS**

#### **OTORRINOLARINGOLOGÍA CLÍNICA (excluye laringología)**

##### **Objetivos:**

- Reconocer los síndromes otorrinolaringológicos.

- Diseñar diagnósticos y elaborar planes de tratamiento de enfermedades clínicas y quirúrgicas otorrinolaringológicas.
- Adquirir criterios de riesgo y complejidad ante un paciente con enfermedad otorrinolaringológica.
- Diseñar y programar actividades de prevención.

**Actividades:**

- Resolución de interconsultas de otras especialidades.
- Interpretación adecuadamente los estudios complementarios, especialmente los referidos a estudios audiológicos y de imágenes.
- Realización de un examen físico integral del paciente otorrinolaringológico.
- Realización de pruebas funcionales de competencia médica.
- Realización de procedimientos propios de la especialidad.
- Solicitud e interpretación de estudios audiológicos y de imágenes.
- Implementación de actividades de prevención.

**VÍA AERO-DIGESTIVA**

**Objetivos:**

- Reconocer las distintas patologías que afectan la vía aero-digestiva pediátrica.
- Identificar la patología de obstrucción de la vía aero-digestiva y orientar su tratamiento.
- Conocer los distintos tipos de tratamiento de permeabilización de la vía aérea.
- Prevenir y resolver las complicaciones de los procedimientos.
- Adquirir habilidades para el trabajo en equipo (equipo quirúrgico – unidades de cuidados intensivos).

**Actividades:**

- Diagnóstico de las distintas causas de disfonía en la infancia.
- Indicación de los distintos tratamientos posibles tanto de orden médico como foniatrico.
- Seguimiento de pacientes con alteraciones crónicas de la vía aero-digestiva.

**OTORRINOLARINGOLOGÍA GENERAL**

**Objetivos:**

- Conocer las distintas patologías otorrinolaringológicas en su presentación en la edad adulta y sus variantes en cuanto a evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

- Evaluar y tratar pacientes adultos con patologías otorrinolaringológicas de presentación en la edad adulta a fin de complementar sus conocimientos en la especialidad.
- Reconocer patologías de presentación habitual en la edad adulta que pudieran ser prevenibles durante la infancia con el fin de favorecer estas conductas en su ejercicio profesional.

#### **Actividades:**

- Atención en consultorio externo, tomas de muestras (cultivos, biopsias), solicitud e interpretación de estudios complementarios, elección de terapéuticas y monitoreo de tratamientos adecuados.
- Realización de procedimientos quirúrgicos de mediana y baja complejidad que pudieran ser necesarios en la atención pediátrica y de adolescentes que por su baja incidencia en la edad pediátrica sean infrecuentemente practicados en los servicios pediátricos.
- Atención de pacientes adultos con patologías otorrinolaringológicas.
- Valoración de factores de riesgo y planificación de medidas preventivas

### **QUIRÓFANO**

#### **Objetivos:**

- Adquirir hábitos de comportamiento en quirófano, manejo de asepsia y antisepsia (lavado de manos, colocación campos, posición de cirujanos y ayudantes).
- Conocer y utilizar el instrumental básico para cirugía otorrinolaringológica y su instrumentación.
- Conocer el material descartable, tipo y características de las diferentes suturas.
- Conocer procedimientos de diéresis, hemostasia y síntesis (puntos, suturas, semi-nudos y ligaduras, fijación de drenajes).
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones e identificar complicaciones de cirugías en grado creciente de complejidad.
- Proponer la estrategia diagnóstica y terapéutica de los procedimientos quirúrgicos teniendo en cuenta el criterio riesgo - beneficio y los efectos de su aplicación en el paciente.
- Conocer el contexto pre y posoperatorio.
- Adquirir las destrezas del manejo quirúrgico.

#### **Actividades**

- Preparación del paciente en el quirófano y de la mesa de instrumental a utilizar.
- Participación en forma activa en cirugías de baja y mediana complejidad.

- Realización de otoscopias, otomicroscopías.
- Remoción de cerumen y cuerpos extraños, paracentesis, drenaje de colecciones y toma de cultivos de infecciones óticas y relacionadas.
- Realización de biopsias.
- Exploración de cavidad oral y faringe.
- Realización de nasoscopia, nasomicroscopía y nasofibroscopía.
- Realización de laringoscopias y nasofibrolaringoscopías.

## **FONIATRÍA**

### **Objetivos:**

- Conocer las nociones básicas de la foniatría pediátrica y los estudios complementarios disponibles
- Conocer, indicar y valorar los tratamientos foniátricos disponibles.

### **Actividad:**

- Participación en la consulta foniátrica realizada por profesionales del área.
- Participación en las sesiones de tratamiento foniátrico de pacientes pediátricos.

## **AUDIOLOGÍA**

### **Objetivos:**

- Conocer las nociones básicas de la audiología pediátrica y los estudios complementarios disponibles.
- Conocer, indicar y valorar los métodos diagnósticos audiológicos y electrofisiológicos disponibles.
- Indicar pautas de tratamiento acordes a las necesidades de cada paciente.

### **Actividades:**

- Observación en la consulta audiológica realizada por profesionales del área.
- Observación en la realización de estudios audiológicos de pacientes pediátricos.
- Participación en la selección y colocación de audioprótesis.
- Acompañamiento en las actividades de adaptación y seguimiento de uso de audioprótesis.

## 8. CONTENIDOS

### 8.1. Ejes de contenido

- El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
- Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.
- El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.
- Comunicación en salud.
- Prevención y promoción de las entidades nosológicas en ORL pediátrica y comportamiento en quirófano.
- Plan diagnóstico y tratamiento de afecciones en ORL pediátrica.
- Plan de seguimiento de afecciones ORL pediátrica y complicaciones.

### 8.2. Contenidos transversales

#### 1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política.

El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

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.

## **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. 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 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.

## **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.

#### 4. Comunicación en salud

Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”<sup>6</sup>. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

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

#### PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LAS ENTIDADES NOSOLÓGICAS EN ORL Y COMPORTAMIENTO EN QUIRÓFANO:

**Higiene.** Personal y ambiente interno de trabajo. Asepsia y antisepsia en quirófano, lavado de manos, campos quirúrgicos, posición de cirujanos y ayudantes.

**Comportamiento.** Material descartable, tipo y características de las diferentes suturas. Colocación de sonda nasogástrica, vesical, intubación orotraqueal, vías de venoclisis. Instrumental básico para cirugía otorrinolaringológica. Procedimientos de diéresis, hemostasia y síntesis (puntos, suturas,

---

<sup>6</sup> 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/practicas.htm>;



semi-nudos y ligaduras, fijación de drenajes). Cirugías de nivel correspondiente, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.

## **PLAN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AFECCIONES EN ORL**

Técnicas de diagnóstico y tratamiento en ORL. Anamnesis, Examen clínico, maniobras semiológicas según grupo etario y región topográfica. Diagnósticos presuntivos y diferenciales. Estudios complementarios. Laboratorio. Diagnóstico por imágenes. Ecografía. Radiografías: Simples, técnicas e incidencias específicas. Tomografía axial computada (TAC). AngioTAC. Tomografía computada por emisión de fotones simples. (SPECT). Tomografía por emisión de positrones (PET). Resonancia magnética (RM), Angio RM, Centellograma, Angiografía.

**Otología.** Otoscopía. Otomicroscopía. Uso de diapasón. Aparato vestibular. Pruebas rotatorias y calóricas. Estudio de vértigo. Video Head Impulse Test (vHIT). Clasificación. Topodiagnóstico. Acumetría. Audiometría tonal. Logoaudiometría. Timpanometría e impedanciometría. Potenciales evocados. Otoemisiones acústicas. Electroneuronografía. Electrocoqueleografía. Estudios neurofisiológicos: Microfónicas cocleares, Potenciales evocados de tronco cerebral (PEAT), Potenciales evocados motores, Potenciales de tronco cerebral. Videonistagmografía. Implantes osteointegrados. Implantes cocleares. Tratamiento quirúrgico.

Patologías del oído externo. Otohematoma. Cerumen. Otomicosis. Cuerpos extraños. Otitis externa maligna. Lesiones. Tratamiento.

Patologías del oído medio. Otitis media aguda y crónica. Tratamiento del colesteatoma. Otitis granulomatosas. Otitis media con efusión. Hipoacusias de conducción. Complicaciones de las otitis. Vías de propagación. Otoesclerosis. Malformaciones auditivas. Cirugía reconstructiva. Tumores de oído medio. Histiositosis.

Patologías del oído interno. Hipoacusias Neurosensoriales: cocleares, retrococleares y centrales. Neuropatía auditiva. Tuberculosis ótica. Neurinoma del Acústico y tumores de la punta del peñasco. Síndrome de Von Recklinghausen. Traumatismos. Fracturas. Trazos y tipos.

**Rinología.** Olfatometría. Rehabilitación del olfato. Patrones respiratorios. Criterios de tratamiento foniátrico. Cirugía video endoscópica nasal. Técnica. Rinodebitomanometría

Patologías de la nariz. Patología funcional de la nariz. Insuficiencia ventilatoria nasal. Alteraciones del olfato y gusto. Rinitis del lactante. Rinitis alérgica. Rinitis secretomotora y vasomotora. Adenoiditis. Hipertrofia adenoidea. Malformaciones nasales: arrinia, estenosis

de la apertura piriforme, estenosis y atresia de coanas uni o bilateral. Sinusitis aguda y crónica. Tumores de fosas nasales y senos paranasales. Tumores de cavum. Epistaxis anterior superior y posterior. Infecciones específicas bacterianas y micóticas. Algias craneofaciales. Alteraciones de la ventilación nasal.

**Faringología.** Anatomía de las fauces. Examen semiológico. Adenoidectomía. Amigdalectomía. Indicaciones y Técnica. Faringoplastía. Microstomía. Macrostomía. Cirugía de cierre del paladar. Derivación odontopediátrica y fonaudiológica. Enfoque multidisciplinario.

Patologías de la faringe. Faringoamigdalitis agudas. Faringoamigdalitis crónicas. Hipertrofia amigdalina. Tumores de orofaringe y boca. Tumores de amígdala. Hendidura labioalveolopalatina. Tiempos funcionales y plásticos. Alteraciones de la mordida, la masticación y la deglución.

**Laringología.** Anatomía. Fisiología de la laringe. Examen semiológico de la laringe. Evaluación y conducta en la urgencia. Cricotiroidotomía y Traqueostomía: Indicaciones y Técnica. Laboratorio de la voz. Rinofibrolaringoscopia. Videoestroboscopia. Diagnóstico por imágenes en laringe: Poliposis laríngea. Parálisis recurrencial. Adenitis. Masas de cuello. Glándulas.

Patologías de la laringe, cabeza y cuello. Síndrome de obstrucción laríngeo agudo. Patología laríngea congénita. Cuerpos extraños en la vía aérea. Traumatismos laringotraqueales. Laringitis Agudas. Laringitis recurrente. Disfonía. Patología funcional de la voz. Tumores de laringe. Glándulas salivales menores y mayores: inflamación, tumores. Parotiditis agudas y recurrentes. Malformaciones de base de cráneo: meningocele, meningoencefalocele. Fístulas. Tumores. embriogénicos.

## 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.

Los aspectos a considerar serán los siguientes: conocimientos teórico-prácticos, habilidad en los procedimientos, presentación de pacientes, capacidad de evaluación diagnóstica, terapéutica implementada, relación con los padres, actualización científica, compromiso y actitud en el cumplimiento de las obligaciones de la residencia.

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 un examen de contenidos correspondiente al año y los instrumentos de evaluación para implementar en los distintos ámbitos. Estos evalúan tanto los comportamientos esperados en los mismos como las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir.

El residente promocionará con valoración Muy Satisfactorio y [Satisfactorio](#)

Al final del programa deberán rendir un examen de opción múltiple de 100 preguntas.

### **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.

En la Disposición-2003-08-DCYD y en Disposición-2015-41-DGDOIN sobre las rotaciones en el extranjero, se especifican los requisitos y, en esta última se afirma 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 1 se encuentran los instrumentos de evaluación de desempeño, Mini cex y DOPS.

## 10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia 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 del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe de residentes y/o instructor de residentes

La Autoridad de aplicación designará a la **Coordinación General de la Residencia** por Resolución Ministerial. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Funciones de la Coordinación General de Residencia:**

Según Disposición 96-2018 -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 (DGDIYDP), 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.

#### **Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:**

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

### **Funciones del Jefe de residentes:**

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del Jefe de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas pre establecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

**Funciones del Instructor de residentes:**

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.



## 11. BIBLIOGRAFÍA

### **Bibliografía de la especialidad:**

1. Fundamentos de Cirugía. Contenidos y Objetivos de la práctica. García Alonso I. Disponible en: <http://www.oc.lm.edu.es/Departamento/OfertaDocente/Fundamentos/Contenidos/Fundamentos%20de%20Cirug%C3%ADa.pdf>.

2. Godinho RN, Eavey RD, Sih T. Determinantes históricos asociados con el advenimiento y desarrollo de la Otorrinolaringología Pediátrica. VII Manual de Otorrinolaringología Pediátrica de la IAPO. 2009. p 21-25. Disponible en: [http://www.iapo.org.br/manuals/vii\\_manual\\_es\\_01.pdf](http://www.iapo.org.br/manuals/vii_manual_es_01.pdf).

3. Naghma Naeem. Validity, Reliability, Feasibility, Acceptability and Educational Impact of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS). Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2013, Vol. 23 (1): 77-82.

4. Programa de la Carrera de Médico Especialista en Otorrinolaringología de la Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.uba.ar/posgrados/archivos/ME%20OTORRINOLARINGOLOGIA.pdf>

5. Programa de Residencia de Otorrinolaringología del Hospital Italiano de Buenos Aires. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_archivos/93/PROGRAMAS\\_DE\\_RESIDENCIA/93\\_OTORRINOLARINGOLOGIA-2015.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/93/PROGRAMAS_DE_RESIDENCIA/93_OTORRINOLARINGOLOGIA-2015.pdf)

6. Programa de la Beca de Otorrinolaringología Infantil del Hospital Italiano de Buenos Aires. Disponible en: [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/54/documentos/11996\\_4\\_PROGRAMABPOTRINOLARINGOLOGIAINFANTIL.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/54/documentos/11996_4_PROGRAMABPOTRINOLARINGOLOGIAINFANTIL.pdf)

7. Programa de Residencia de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Posadas. Disponible en: [https://www.hospitalposadas.gov.ar/formacion/residencia/recursos/programas/Otorrinolaringologia\\_nacional%202014-2017.pdf](https://www.hospitalposadas.gov.ar/formacion/residencia/recursos/programas/Otorrinolaringologia_nacional%202014-2017.pdf)

8. Programa de Residencia en la Especialidad en Otorrinolaringología del Hospital Británico de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.hospitalbritanico.org.ar/pdfs/2017/otorrinolaringologia-programa-residencia-2017.pdf>

9. Programa de Residencia Programa de Residencia Médica en Otorrinolaringología de la Fundación Arauz. Disponible en: <http://www.farauzorl.org.ar/programa-de-residencia-medica>

10. Programa de Residencia de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1142584318564&pagename=HospitalPrincipeAsturias%](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1142584318564&pagename=HospitalPrincipeAsturias%20)

11. Tejada De Rivero, D. (2013) Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

### **Bibliografía sobre Formación:**

1. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS.
2. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
3. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005
4. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en:  
<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>

### **Normativas:**

1. Decreto N° 1041/GCABA/98. Creación de la residencia de Gastroenterología Pediátrica.
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
3. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
4. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
5. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
6. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)

7. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en:  
<http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
8. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
9. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de Abril de 1997. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
10. Disposición DI-2018-96-DGDIYDP Anexo II: Funciones y responsabilidades de la Coordinación General. EE 11298372/MGEYA-DGDIYDP/18.

### **Guías:**

1. Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. Disponible en:  
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/resentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>.

### **Documentos**

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en:  
[http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion\\_snares.pdf](http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf)

## 12. APÉNDICE - Instrumentos de evaluación

### EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE

<b>Datos Personales</b>		<b>Período de Evaluación</b>
<b>Nombre y Apellido:</b>		
<b>Especialidad:</b>		<b>Año: .....</b>
<b>Evaluación N°:</b>		
<b>Fecha:</b>		

La evaluación del residente deberá realizarse una vez al año. Se aprueba con el puntaje señalado en “evaluación global del desempeño” de acuerdo al año de la residencia.

Calificar los siguientes ítems en una escala de 4 a 1 con una cruz.

Si el ítem no corresponde a su desempeño puede contestar: NA (no aplica) y no se computa

4	3	2	1
<b>Muy satisfactorio</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Poco Satisfactorio</b>	<b>Insatisfactorio</b>
Supera los objetivos del programa de formación.	Alcanza los objetivos del programa de formación.	Alcanza con dificultad los objetivos del ítem evaluado.	No logra alcanzar el estándar establecido para el ítem evaluado.

**NOTA:**

**La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global.**

**Se promueve con valoración Muy Satisfactorio, Satisfactorio y Poco Satisfactorio.**

**No se promueve con valoración Insatisfactorio.**

En el espacio consignado para **CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**, el evaluador deberá realizar los comentarios generales sobre el desempeño del residente y en particular identificar dificultades que pudiera tener, proponiendo alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

Escriba en el renglón de observaciones, si considera necesario, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Con las mismas categorías, deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

### Dimensiones a evaluar

<b>1. Actitud Profesional</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Escala 4 a 1</b>	<b>Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)</b>
1. Aprovecha las oportunidades del programa para mejorar su desempeño profesional y aprendizaje		
2. Realiza adecuadamente las tareas que le solicitan sus superiores		
3. Respeta las normas del Servicio y consecuentemente de la institución		
4. Cumple con los horarios de trabajo, es puntual		
<b>Puntaje obtenido: ..... puntos</b>		
<b>2. Criterio Médico</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Escala 4 a 1</b>	<b>Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)</b>
1. Realiza exámenes físicos completos y ordenados		
2. Realiza los procedimientos médicos adecuadamente		
3. Maneja información de los pacientes y establece prioridades de acuerdo a ellos		
4. Es oportuno para consultar con sus superiores		

5. Adecuado nivel de decisión		
6. Elabora historias clínicas /informes/ protocolos quirúrgicos completos.		
7. Resguarda la confidencialidad del paciente		
<b>Puntaje obtenido:</b> ..... puntos		

### 3. Relaciones Interpersonales/ Habilidades de Comunicación

Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Explica adecuadamente los procedimientos al paciente		
2. Trabaja en forma eficiente como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo		
3. Escucha y tiene en cuenta las sugerencias de sus colegas o superiores jerárquicos		
4. Colabora con sus pares compartiendo conocimientos		
5. Es respetuoso con el equipo de salud		
6. Es respetuoso con el paciente y sus familiares		

**Puntaje obtenido:** ..... puntos

### 4. Actividades Académicas

Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Cumple con los requisitos establecidos para las clases.		
2. Participa activamente en los ateneos del Servicio.		
3. Cumple con los requisitos establecidos para los ateneos del hospital.		

4. Realiza presentaciones relevantes y adecuadas de acuerdo a su nivel de competencia.		
5. Participa en tareas de investigación y realiza publicaciones		
6. Demuestra interés en participar en congresos y conferencias de la especialidad.		
<b>Puntaje obtenido:</b> ..... puntos		

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:**

<b>Muy satisfactorio</b> ( )	<b>Satisfactorio</b> ( )	<b>Poco Satisfactorio</b> ( )	<b>Insatisfactorio</b> ( )
---------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	-------------------------------

.....  
Firma del Evaluador

.....  
Firma del Residente

.....  
Firma del Jefe de Servicio o  
del Coordinador de Residencia

.....  
Firma del Secretario del Comité  
de Docencia e Investigación

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....  
.....  
.....  
.....

b) Aspectos a mejorar

.....  
.....  
.....

c) Opinión y/o consideraciones del residente

.....  
.....  
.....



**DOPS**

**PROCEDIMIENTOS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

<b>FORMULARIO DOPS (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS)</b>										
	<b>Insatisfactorio</b>			<b>Satisfactorio</b>			<b>Muy Satisfactorio</b>			<b>No Valorable</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
<b>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</b>										
Demuestra conocimiento de los datos relevantes del paciente										
Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo										
Correcta planificación del procedimiento										
Comprueba disponibilidad de instrumental y su adecuación al caso										
Correcta exposición de pruebas de imagen requeridas										
Correcta preparación del paciente										
Valoración global										
<b>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b>										
Conocimiento y uso de los instrumentos										
Conocimiento del procedimiento										
Trato respetuoso y correcto clima de trabajo con el resto de equipo										
Valoración global										
<b>DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO</b>										
Registro adecuado del procedimiento en la HC										
Correcta realización de solicitudes pos procedimiento.										

Comunicación del mismo y plan a familiares.				
Planificar seguimiento ulterior (citación)				
Valoración global				
<p>Sugerencias para mejora:</p> <p>Acción acordada:</p> <p>Autoreflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa?</p>				

Nombre y firma del Residente:

Nombre y firma del Evaluador:

## **Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) (Observación estructurada de la práctica clínica)**

### **Versión Pediátrica**

#### **Propósito**

El PaedMini-CEX está diseñado para brindar una devolución constructiva (*feedback*) sobre habilidades fundamentales para una buena atención clínica en el ámbito pediátrico del Reino Unido. En consonancia con un modelo de evaluación de mejora de la calidad, después de cada encuentro en el que se use este instrumento, se identificarán los aspectos positivos, los aspectos en los que se debe mejorar y planes de acción consensuados.

#### **Cómo completar el PaedMini-CEX**

A fin de cubrir el plan de estudios, es probable que los residentes tengan que participar de 6 observaciones durante cada año de residencia usando el mini-CeX. De ser posible, la observación debería hacerla un evaluador diferente en cada encuentro.

Cada evaluación con este instrumento debería representar un problema clínico diferente, y los residentes deberían participar de las distintas áreas, dentro de las situaciones clínicas enumeradas. Describa el caso en una línea (por ej., paciente de 3 años con crup, requirió adrenalina nebulizada en la guardia). El residente puede elegir el momento, el problema y el evaluador.

El PaedMini-CEX se puede usar en el ámbito ambulatorio, de internación o de cuidados intensivos. El evaluador tiene que haber OBSERVADO realmente la parte del encuentro que se está calificando. El método no está diseñado para evaluar un encuentro narrado por el residente.

El evaluador observa la totalidad del encuentro clínico o parte de él y califica al residente en los aspectos que se observaron. Todas las calificaciones se basan en una escala de 1 a 6, con la opción de seleccionar “no observado”, dado que se admite que los evaluadores posiblemente no puedan tomar una decisión respecto de todas las áreas del PaedMini-CEX en cada encuentro que observan. No es necesario observar la totalidad de un encuentro, aunque a veces puede ser necesario. Ejemplos de encuentros clínicos adecuados podrían ser:

- Examen de un paciente y explicación sobre los hallazgos en la recorrida de sala
- Anamnesis inicial para un paciente que acaba de ingresar
- Evaluación de un paciente con una enfermedad crónica como la fibrosis quística
- Un residente que enseña a uno de los padres del paciente cómo usar un inhalador

En la siguiente tabla se destacan los criterios de evaluación pertinentes para cada área

Área a evaluar	Nivel 1 de capacitación	Nivel 2 de capacitación	Nivel 3 de capacitación
Anamnesis	Habilidades efectivas en la consulta con el paciente y los padres y en el examen físico	Responsable de llevar a cabo la consulta con el paciente y los padres y el examen físico de manera efectiva	Responsable de llevar a cabo la consulta con el paciente y los padres y el examen físico de manera analítica y precisa
Habilidades comunicativas con un niño/adolescente Habilidades comunicativas con los padres/cuidador	<p>Habilidades comunicativas efectivas durante la consulta con el paciente y los padres y el examen clínico</p> <p>Conocimiento de las habilidades de comunicación y de relación interpersonal efectivas con niños de cualquier edad</p> <p>Empatía y sensibilidad y capacidad para obtener la confianza y el consentimiento de los niños y los padres</p> <p>Comprende en qué consisten la capacidad de escuchar y las habilidades básicas para ofrecer información y consejos a los adolescentes y los padres</p>	<p>Responsable de llevar a cabo la consulta con el paciente y los padres y el examen físico de manera efectiva</p> <p>Compromiso hacia una comunicación efectiva y competencias interpersonales con niños de cualquier edad</p> <p>Mayor competencia para crear vínculos de confianza con los niños y los padres</p> <p>Mayor confianza para brindar asesoramiento a los adolescentes y los padres.</p>	<p>Responsable de llevar a cabo la consulta con el paciente y los padres y el examen físico de manera analítica y precisa</p> <p>Estrategias efectivas para involucrar a los niños en las consultas y en el manejo de su cuidado.</p> <p>Habilidades efectivas para transmitir información difícil, incluida la muerte y el duelo, y hablar de estos temas con los adolescentes y los padres.</p> <p>Habilidades efectivas para ofrecer información y consejos a los adolescentes y los padres en casos comunes y complejos.</p>
Examen físico	Habilidades efectivas en la consulta con el paciente y los padres y en el examen físico	Responsable de llevar a cabo la consulta con el paciente y los padres y el examen físico de manera efectiva	Responsable de llevar a cabo la consulta con el paciente y los padres y el examen físico de manera analítica y precisa
Criterio clínico	Habilidades efectivas para la	Responsable de realizar evaluaciones pediátricas efectivas e interpretar los	Compromiso de realizar evaluaciones precisas y

	<p>evaluación pediátrica</p> <p>Respuesta efectiva ante las dificultades y el estrés en pediatría</p> <p>Habilidades para formular un diagnóstico diferencial apropiado en pediatría</p>	<p>hallazgos adecuadamente</p> <p>Mayor credibilidad e independencia en la respuesta a las dificultades y el estrés en pediatría</p> <p>Mayor habilidad para formular un diagnóstico diferencial apropiado en pediatría</p>	<p>analíticas de problemas clínicos comunes y complejos en pediatría</p> <p>Responsable de dar una respuesta efectiva a las dificultades y el estrés en pediatría</p> <p>Habilidades efectivas para tomar una decisión segura acerca del diagnóstico “más probable” en pediatría</p>
Tratamiento inicial	<p>Tratamiento inicial efectivo de enfermedades y cuadros clínicos pediátricos (solicita consejos y opiniones cuando es necesario)</p> <p>Respeto profesional por la contribución de colegas con diferentes roles en pediatría</p>	<p>Responsable de un tratamiento efectivo de enfermedades agudas y crónicas frecuentes en pediatría (solicita consejos y opiniones cuando es necesario)</p> <p>Mayor confianza en el trabajo de equipo y capacidad de colaborar con diferentes organismos externos respecto de las necesidades de los niños</p>	<p>Capacidad de liderazgo en el tratamiento de enfermedades comunes y complejas en Pediatría general y especialidades pediátricas (solicita consejos y opiniones cuando es necesario)</p> <p>Compromiso con el trabajo efectivo en equipos multidisciplinarios y multiinstitucionales para la atención de los niños</p>
Profesionalismo	Conducta ética a nivel personal y profesional	Conducta ética sólida a nivel personal y profesional	Conducta personal y profesional ejemplar
Organización/ eficiencia Manejo del tiempo	<p>Habilidades efectivas de manejo del tiempo</p> <p>Habilidades efectivas en la evaluación pediátrica</p>	<p>Liderazgo efectivo y capacidad de gestión en entornos clínicos y no clínicos</p> <p>Responsable de realizar evaluaciones pediátricas efectivas e interpretar los hallazgos apropiadamente</p>	<p>Capacidad de gestión efectiva para asumir un rol directivo positivo a fin de respaldar la prestación efectiva de servicios</p> <p>Compromiso con la realización de evaluaciones precisas y analíticas de problemas clínicos comunes y</p>

			complejos en pediatría
Competencia clínica global	Demuestra criterio, capacidad de síntesis, preocupación por el paciente, eficacia Eficiencia, uso apropiado de los recursos, considera riesgos y beneficios, tiene conciencia de sus limitaciones		

### **Devolución constructiva (*feedback*)**

Después de cada encuentro, el evaluador que califica al residente le dará una devolución inmediata. Se recomienda a los evaluadores que usen toda la escala de calificación. Después de hablar sobre el encuentro, se completará en línea el registro de la evaluación. Se dará y documentará una devolución inmediata centrada en los aspectos del encuentro en los que crea que el residente se destacó (lo que considere especialmente bueno), se brindarán sugerencias para un mejor desempeño y se acordará un plan de acción ulterior. A fin de maximizar el impacto educativo del uso del PaedMini-CEX, los residentes y los formadores tendrán que identificar los aspectos positivos, los aspectos que deben mejorarse y un plan de acción para cada encuentro.

**Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) (Observación estructurada de la práctica clínica). Versión pediátrica.**

(Responda con letras mayúsculas. Use tinta azul o negra. Complete las casillas con una "X")

Apellido del residente																			
Nombre del residente																			
Fecha de evaluación (dd/mm/aaaa):                                 /                                 / 20																			

**Entorno clínico:**

**Consultorios externos**

Otorrinolaringología clínica pediátrica

Vía aero – digestiva

Audiología

Foniatría

Otorrinolaringología general

Otras (especifique): .....

Cargo del evaluador:

Foco del encuentro:  Anamnesis    Diagnóstico    Tratamiento    Asesoramiento

Complejidad del caso en relación con la etapa de capacitación:  Baja    Media    Alta

Paciente nuevo o seguimiento:  Nuevo    Seguimiento

Evalúe las siguientes áreas en la escala N/O: no observado	Insatisfactorio	Por debajo de las expectativas	En el límite de las expectativas	Cumple las expectativas	Supera las expectativas	Muy por encima de las expectativas	N/O
Área a evaluar	1	2	3	4	5	6	N/O
Anamnesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habilidades de comunicación con el niño/adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habilidades de comunicación con los padres/cuidador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Examen físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Criterio clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tratamiento inicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Profesionalismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organización/eficiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Competencia clínica global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Cantidad de veces que el evaluador observó a un residente con este método:

- 0     1-4     5-9     >10

Cantidad de veces que este paciente fue atendido por el residente:

- 0     1-4     5-9     >10

Indique los aspectos positivos:	Sugiera qué aspectos se deben mejorar:
Plan de acción acordado:	

Duración de la observación (en minutos):

Duración de la devolución (en minutos):

¿Recibió capacitación respecto del uso de este instrumento de evaluación?

- Lectura de guías     Formación presencial     Web/CDRom

Nombre completo del evaluador																			
Firma del evaluador:																			