

# PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,  
Ciudad de Buenos Aires  
4959-8365  
departamentodocencia@fsg.org.ar  
www.fsg.org.ar

## OTORRINOLARINGOLOGÍA

---

**Director:**

Dra. Paula Ontivero

**Tipo de programa:**

Residencia básica

**Requisitos Vacantes:**

De acuerdo al proceso de selección de la  
Fundación Sanatorio Güemes

**Vacantes:**

2 (dos) vacantes para residentes de 1° año

**Duración:**

4 años o ciclos lectivos, con la opción de 1 años más para realizar la jefatura de la misma.

**Título otorgado:**

Certificado de Residencia completa

## I. FUNDAMENTACIÓN

---

La formación médica requiere una práctica activa permanente y un desarrollo teórico coadyuvante, dados los cambios y adelantos en el diagnóstico y tratamiento de los procesos mórbidos. Para ello requiere un sistema ágil y dinámico, de formación continua, que se encuentra genuinamente expresado en el Sistema de Residencias Médicas, que por otra parte significa perfeccionamiento en la acción médica, en el trabajo científico y en la investigación. La Residencia de Otorrinolaringología se desarrollará según un programa educacional predeterminado y revisado anualmente, con dedicación exclusiva, que incluye la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, bajo constante supervisión.

El Servicio de ORL del Sanatorio Güemes cuenta con una

trayectoria de 18 años. Y comenzó su Programa de Residencia Médica en 2007. En diciembre de 2011 fueron acreditados tanto el Servicio como el Programa de Residencia Médica en ORL por la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología (FASO). Durante 2012 fue acreditada la Residencia Programática de Otorrinolaringología del Sanatorio Güemes por el Ministerio de Salud de la Nación. Con la categoría C (2 años) y a partir del año 2018 acreditada con la categoría B por 3 años.

El Servicio de ORL se encuentra en continuo crecimiento desde ese entonces, con la constante incorporación de médicos residentes y de médicos de planta especializados en diferentes áreas.

## 2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

---

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

**a) Como integrante del equipo de Salud:** Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

**b) Como profesional:** Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

**c) Como profesional experto:** Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

**d) Como comunicador:** Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/

familia como entre el equipo de trabajo.

**e) Como educador y aprendiz continuo:** Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

**f) Como investigador:** Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

**g) Como promotor de la salud:** Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

**h) Como gestor/administrador:** Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

### 3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

Se espera formar médicos cirujanos con los conocimientos y habilidades prácticas suficientes para llevar a cabo las tareas asistenciales de prevención, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades otorrinolaringológicas, conformando a su vez el interés por las actividades de enseñanza e investigación.

El egresado de la especialidad deberá tener un conocimiento detallado de toda la programación teórica y reunir un conjunto de habilidades prácticas propias de los métodos necesarios para

determinar la naturaleza de las alteraciones que presenten los enfermos y su diagnóstico y tratamiento. Deberá además estar preparado para poner en marcha los mecanismos de prevención que eviten el desarrollo de estas enfermedades.

### 4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales y teóricas que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe de residentes, los médicos interno y/o de planta y/o de guardia. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes áreas del servicio de ORL, otros Servicios del Sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios.

Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en otorrinolaringología del siglo XXI.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios, investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los cuatro años de residencia.

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no solo se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una autorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).
- **Nivel 2:** Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).
- **Nivel 3:** Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

#### • **Cuerpo docente y asistencial a cargo**

**Directora de la Residencia de Otorrinolaringología:**  
**Dra. Paula Cecilia Ontivero.**

Funciones a su cargo:

- 1. Preparación, ejecución y supervisión del plan de enseñanza, en coordinación con Departamento de Docencia, docentes y Jefe de residentes.
- 2. Garantizar la supervisión adecuada y permanente de las actividades de los residentes, a través del Jefe de Residentes o docentes durante el horario completo de las Residencias incluyendo guardias.
- 3. Desarrollo de programas de capacitación continua y pedagógica para docentes e instructores de la Residencia.

**Docentes de la Residencia:** Los médicos de planta que pertenecen al Servicio de ORL participan de manera activa en las actividades docentes de los residentes, ya sea en confección de clases o supervisión quirúrgica o en consultorio y tutoría en la realización de trabajos de investigación.

**Jefe de Residentes:** Profesional que haya cumplido con el ciclo completo de la Residencia, elegido entre sus pares, por el

Director de la Residencia y el Departamento de Docencia. El cargo será con renovación anual y desempeñará sus funciones con dedicación exclusiva, con las mismas obligaciones que los demás residentes

### • **Organización y requisitos de la Residencia**

• El cargo de residente será de tiempo completo (dedicación exclusiva) con horario de lunes a viernes 8 a 20 h para el residente de primer año, de 8 a 16 h para el resto de la residencia y de 8 a 13 hs. los días sábados.

• Deberá cumplir con las guardias que se le asignen por año. Actualmente guardias activas semanales (de lunes a viernes de 8 a 17 hs en demanda espontánea) 2 (dos) para residentes de primer año y segundo año y 1 (una) para residentes de tercer y cuarto año. La guardia pasiva se asigna semanalmente en forma rotatoria entre los residentes de primer y tercer año.

La licencia anual ordinaria: será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente. Las licencias por vacaciones no deben coincidir con las rotaciones de las especialidades.

### • **Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:**

60% Asistencial

20% Actividades teórico-prácticas

5% Gestión

15% Investigación clínica

### • **Acreditaciones obtenidas al finalizar la residencia**

Certificado de Residencia completa en Cirugía Otorrinolaringología otorgado por el Sanatorio Güemes de Buenos Aires.

Residencia acreditada por La Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología (F.A.S.O).

Residencia acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Certificación en A.T.L.S. (Advanced Trauma Life Support).

### • **Programa anual de actividades**

**Pase de Guardia:** Se realiza de lunes a viernes de 7.30 a 8.00 hs. Se presentan los nuevos ingresos discutiendo las conductas de diagnóstico y tratamiento para cada uno de ellos. Se analizan las novedades diarias y se distribuyen las actividades cotidianas con el jefe de Residentes y el medico de planta encargado del día.

**Atención de consultorios externos:** Realizan consultorio de control postoperatorio y controles de guardia. Realizan rotaciones por los diferentes sectores donde atenderán consultorio junto con los médicos encargados.

**Atención de pacientes en sala:** Se realizan diariamente con la participación de los Residentes, acompañados por el Jefe de Residentes o médico de staff. Se evaluarán los pacientes internados, las interconsultas y se realizarán pedidos de exámenes complementarios y curaciones.

**Atención en Departamento de Urgencias:** Desde 2012 se incorporó la práctica de demanda inmediata de otorrinolaringología dentro del Departamento de Urgencias de la Institución. Los residentes participan activamente en la resolución de problemas urgentes y emergentes de la especialidad.

**Clases Programadas:** Se realizan bajo un temario preestablecido, 2 veces por semana (duración 1 hora). Serán dictadas por médicos residentes y médicos de planta. Además, todos los residentes concurren al curso de especialista de Orl UBA con horario protegido martes y jueves de 18 a 20 hs.

**Actividades de quirófano:** Se realizan siguiendo una programación detallada para cada año de la Residencia, actuando como cirujanos o ayudantes en patologías de complejidad creciente y siempre supervisados por cirujano responsable.

**Actividades en Unidades de Cuidados Intensivos:** Los residentes realizan endoscopias de vía aérea superior y traqueotomías supervisadas por un médico de planta asignado para tal fin en Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad Coronaria

**Ateneos Clínicos Quirúrgicos:** Se realizan ateneos quirúrgicos para discusión de casos del servicio y ateneos centrales del Sanatorio.

**Ateneo Central del Sanatorio Güemes:** frecuencia mensual. Actividad de carácter obligatoria.

**Ateneos bibliográficos:** Se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se comenta y discute un artículo de actualidad, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.

**Ateneos de morbimortalidad:** Se realizan todos los meses relevamientos de prolongación de internación, infecciones

quirúrgicas, índice de reinternaciones, mortalidad, otras complicaciones. Se analizan los factores causales y sus soluciones.

**Programación de actividades científicas:** (Posters, trabajos científicos, monografías, etc). Se destinan 6 horas semanales para este tipo de actividades.

**Rotaciones internas:** Se realizan asignadas a cada año de Residencia según detalla el programa adjunto.

**Rotaciones externas:** El residente tiene opción a 2 rotaciones de 2 meses durante el 3° y 4° año electivas. Las mismas serán establecidas con 6 meses de anticipación y aprobadas por el Director de la Residencia y el Comité de Docencia de la Institución. Serán con Instituciones con las que el Sanatorio tenga convenio o se realice un acuerdo entre las partes para la formación del residente.

**Cursos:** Los residentes tienen participación activa y obligatoria en el desarrollo de los cursos de la especialidad llevados a cabo en el Sanatorio en las diferentes áreas o sub especialidades. ("curso de cirugía endoscópica de oído", "curso de SAHOS", etc)

**Congresos.** Será obligatoria la participación en el Congreso Argentino de Otorrinolaringología o en el Congreso de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica correspondiente a cada año.

**Trabajos presentados.** Se fomentará la presentación de Trabajos científicos de actualización, Trabajos y Monografías en los distintos Congresos de la especialidad, siendo de carácter obligatorio la presentación de por lo menos 4 trabajos como coautor durante el transcurso de su Residencia.

**Trabajos de experimentación en piezas cadavéricas.** Se fomentará la actividad experimental, específicamente en lo atinente al trabajo con material cadavérico, estimulándose particularmente el fresado de hueso temporal y práctica de cirugía endoscópica nasosinusal en establecimientos autorizados a este fin.

**Taller de clínica médica:** "Aspectos básicos de los pacientes internados" para los Residentes de 1er año. Duración: 10 clases

- Cronograma de la Residencia

	R1	R2	R3	R4
Cirugía General	×			
Demanda mediata	×	×	×	×
Detección de hipoacusia		×		
Rinología		×	×	
ORL pediátrica	×	×		
Laringe		×	×	
Endoscopía Nasosinusal			×	×
Cabeza y cuello		×	×	
Otoneurología		×	×	
Otología			×	×
Rotación electiva			×	×

**Nota:** Las rotaciones son de tres meses de duración, pudiendo realizar más de una rotación en simultáneo siempre y cuando no existan conflictos de horario.

## • Objetivos y actividades por año de Residencia y ámbitos de desempeño

### I. Residente de Primer Año:

#### A. Objetivos

- Realizar la Rotación por Cirugía General.
- Introducir al residente en los conocimientos básicos de la especialidad, reflejada en la atención de la demanda mediata e inmediata.
- Conocer Y realizar las técnicas quirúrgicas acorde a su año (adenoamigdalectomías, colocación de tubos de ventilación, frenulectomías).
- Presentar buena predisposición hacia los residentes y médicos de planta, ya sea en el consultorio o en el quirófano cuando se lo requiera.
- Integrar las actividades científicas del servicio.

## B. Actividades

- Rotación por Cirugía General de 4 meses.
- Confección de Historia Clínica.
- Atención de la Demanda Mediata e Inmediata
- Colaboración en consultorios de Médicos de Planta y de Jefe de Residentes.
- Control de seguimiento pre y postquirúrgico
- Confección de clases de temas libres. Búsqueda y lectura de trabajos científicos.
- Colaboración con los residentes superiores en la generación de los consentimientos informados, planillas de alta.
- Verificación de listas quirúrgicas y preparación prequirúrgica de los pacientes.
- Participación en clases de grado de la Facultad de Medicina de la UBA
- Taller de Clínica Médica: "Aspectos básicos de los pacientes internados". Duración: 10 clases
- Al finalizar el 1er año de la residencia el residente deberá haber realizado las siguientes cirugías y procedimientos/prácticas:

Adenoamigdalectomías (mínimo de 50 procedimientos), Frenulectomía (mínimo 5 procedimientos), colocación de tubos de ventilación (mínimo de 30 procedimientos), drenaje de abscesos (mínimo 5 procedimientos), Taponajes anteroposteriores (mínimo de 10 procedimientos), fibrolaringoscopías diagnósticas (mínimo de 50 procedimientos), extracción de cuerpos extraños de nariz garganta y oído (mínimo de 20 procedimientos)

## II. Residentes de Segundo Año

### A. Objetivos

- Resolver interconsultas de la especialidad. Debe ser capaz de resolver la patología prevalente y en aquellos casos donde no pueda tomar conducta, debe actuar con celeridad en la presentación del paciente a sus residentes superiores o a los médicos de planta.
- Conocer y realizar las técnicas quirúrgicas acorde a su año (microcirugías de laringe, septoplastias, turbinoplastias, otoplastía, traqueostomias).
- Presentar buena predisposición hacia los residentes y médicos de planta, ya sea en el consultorio o en el quirófano o cuando se lo requiera.
- Afianzar y profundizar los conocimientos anteriores, avanzando en su formación otorrinolaringológica, Estará supervisado por un médico de planta, y tendrá a su cargo un residente de primer año.
- Tener participación activa en la confección y colaboración, con

sus residentes de años avanzados, en los protocolos, planillas de alta y consentimiento informado.

- Participar y colaborar en el consultorio de Laringe y Deglución (estroboscopias, fibrolaringoscopías, fibrolaringoscopías de la deglución)
- Participar y colaborar en el consultorio de SAHOS y en la realización de estudios (poligrafías, polisomnografías)
- Presentar dos trabajos en jornadas/cursos/congresos. Estos trabajos deben ser previamente evaluados y aprobados por el jefe de residentes y por la coordinadora del servicio.

## B. Actividades

- Supervisión de residente de Primer Año en la Demanda Mediata e Inmediata actuando como docente, guiándolo en aquellas conductas donde el residente de primer año presente inquietudes.
- Realización de interconsultas de pacientes internados, supervisados por médicos de Planta.
- Clases de temas libres. Búsqueda y lectura de trabajos científicos de actualización.
- Creación de protocolos clínicos y quirúrgicos.
- Colaboración con los residentes superiores en la generación de los consentimientos informados, planillas de alta.
- Atención en consultorios prequirúrgicos y colaboración en consultorios con médicos de planta
- Presentación de estadísticas.
- Participación en clases de grado de la Universidad de Buenos Aires.
- Participación en ateneos clínicos y bibliográficos, como así también en cursos, congresos y jornadas de la especialidad.
- Al finalizar el 2do año de la residencia el residente deberá haber realizado las siguientes cirugías y procedimientos/prácticas: Septoplastias (mínimo de 20 procedimientos), microcirugías de laringe (mínimo de 30 procedimientos), Reducción de fracturas nasales (mínimo de 10 procedimientos), estroboscopias y fibrolaringoscopias de la deglución (mínimo de 30 procedimientos), endoscopias nasales diagnosticas con endoscopio rígido (mínimo de 30 procedimientos), Sinusotomía maxilar bajo visión endoscópica (mínimo de 10 procedimientos), Poligrafías respiratorias (mínimo de 20 procedimientos), Traqueostomias (mínimo de 30 procedimientos), colocación de tubos de ventilación (mínimo de 20 procedimientos) y biopsias (mínimo de 20 procedimientos)

## III. Residentes de Tercer Año

### A. Objetivos



- Realizar la rotación por Servicio de Cabeza y Cuello.
- Resolver la patología del consultorio de ORL general. Debe ser capaz de llevar adelante ésta tarea, realizando correctamente las derivaciones a los sectores que corresponda, favoreciendo el manejo fluido de pacientes entre las diferentes áreas del servicio.
- Supervisar a los residentes de segundo año en las interconsultas, respondiendo aquellas inquietudes que ellos no puedan resolver, o presentando a los residentes de 4to año cuando la complejidad del caso lo requiera. Es muy importante la celeridad en ésta acción, ya que el momento de la intervención muchas veces cambia radicalmente el resultado de la misma.
- Conocer y realizar las técnicas quirúrgicas acorde a su año (cirugías endoscópicas nasosinusales, traqueostomías, laringectomía, rinoplastía, abordajes de cirugía otológica).
- Presentar buena predisposición hacia los residentes y médicos de planta, ya sea en el consultorio o en el quirófano, o cuando se lo requiera.
- Presentar dos trabajos en jornadas/cursos/congresos. Estos trabajos deben ser previamente evaluados y aprobados por el jefe de residentes y por la coordinadora del servicio.

#### B.Actividades

- Rotación por Servicio de Cabeza y Cuello de 3 meses.
- Rotación externa a elección de 2 meses de duración.
- Consultorios de ORL general.
- Supervisión de residentes de segundo año en interconsultas.
- Confección de clases de temas libres. Búsqueda y lectura de trabajos científicos de actualización.
- Curso de A.T.L.S. (Advanced Trauma Life Support).
- Creación de protocolos clínicos y quirúrgicos.
- Creación de los consentimientos informados, planillas de alta.
- Atención en consultorios prequirúrgicos.
- Participación en actividades con material cadavérico.
- Participación en ateneos clínicos y bibliográficos, como así también en cursos, congresos y jornadas de la especialidad.
- Participación en clases de grado de la Universidad de Buenos Aires.
- Presentación de dos trabajos en jornadas/cursos/congresos.
- Al finalizar el 3er año de la residencia el residente deberá haber realizado las siguientes cirugías y procedimientos/prácticas: Palatoplastias, tirohiodeopexia y resección de quiste tirogloso, submaxilectomía (mínimo de 10 procedimientos), exéresis de ránulas, cierre de fistula oroantral, cierre de fistulas preauriculares, etmoidectomía anterior y posterior (mínimo de 10 procedimientos), traqueostomías abiertas y percutáneas (mínimo de 20 procedimientos), cierre de ostoma traqueal, antrotomía y

mastoidectomía simple (mínimo de 15 procedimientos).

#### IV. Residentes de Cuarto Año

##### A. Objetivos

- Aprobar y presentar en el Servicio la rotación externa realizada.
- Resolver y manejar de manera autónoma (supervisión externa) el consultorio de ORL general
- Servir de guía para sus residentes de los primeros años.
- Decidir conductas quirúrgicas para la correcta derivación de los pacientes que son atendidos por sus residentes de los primeros años. Debe recibir y resolver los pacientes que éstos le consulten.
- Presentar las estadísticas de sus cirugías al finalizar su año de residencia.
- Conocer y realizar las siguientes técnicas quirúrgicas: Timpanoplastías, Mastoidectomías, estapedectomía, dispositivos auditivos implantables, glándulas salivales, laringectomías, cirugía nasal endoscópica abordaje del paquete esfenopalatino etmoidectomía anterior y posterior; abordaje de seno frontal y esfenoidal.
- Presentar buena predisposición hacia los residentes y médicos de planta, ya sea en el consultorio o en el quirófano cuando se lo requiera.
- Colaborar activamente con el jefe de residentes en la coordinación de cursos a realizarse en el Sanatorio.
- Presentar dos trabajos en jornadas/cursos/congresos. Estos trabajos deben ser previamente evaluados y aprobados por el jefe de residentes y por la coordinadora del servicio.

##### B.Actividades

- Rotación externa a elección de 2 meses de duración.
- Consultorios de ORL general.
- Clases de temas libres. Búsqueda y lectura de trabajos científicos de actualización.
- Creación de protocolos clínicos y quirúrgicos.
- Participación en actividades con material cadavérico.
- Creación de los consentimientos informados y planillas de alta.
- Planificación de clases de grado de la Universidad de Buenos Aires.
- Presentación de dos trabajos en jornadas/cursos/congresos.
- Coordinación de cursos a realizarse en el Sanatorio.
- Realización de consultorio de Fibrolaringoscopías (con la colaboración de un residente de los primeros años) debiendo identificar aquellas patologías pasibles de ser tratadas quirúrgicamente para su rápida derivación y resolución.
- Al finalizar el 4to año de la residencia el residente deberá haber realizado las siguientes cirugías y procedimientos/



prácticas: Cirugías y procedimientos a realizar: Coagulación de paquete eseno-palatino (mínimo 5 procedimientos), cirugía de glándulas salivales (mínimo 5 procedimientos), Mastoidectomía simple (10 procedimientos mínimo) Exploración de caja timpánica Miringoplastía (mínimo 10 procedimientos), Estapedectomía, Dispositivos auditivos implantables.

## V. Jefe de Residentes (OBJETIVOS Y ACTIVIDADES ESPECIFICOS DE LA ESPECIALIDAD)

### A. Objetivos

- Controlar y supervisar todas las actividades realizadas por los residentes y aprobación las mismas.
- Constituir el nexo entre jefes, médicos de planta y médicos residentes. Colaborará con el jefe del servicio para la distribución de las cirugías que corresponda a los residentes en las listas de operaciones.
- Resolver problemas quirúrgicos de guardia. En caso de que la complejidad no le permita resolverlo, deberá ser él el que decida el llamado a un médico de planta o a la coordinadora para la solución quirúrgica.
- Coordinar las actividades académicas que se realicen entre residentes. Deberá procurar que todos participen activa y equitativamente.
- Presentar, como el resto de la residencia, al menos dos trabajos en jornadas/cursos/congresos. Fomentar la participación de la residencia en eventos científicos.
- Aprobar la Jefatura de Residentes por la evaluación a realizar por la Coordinadora del servicio.

### B. Actividades

- Coordinación y supervisión de las actividades realizadas por la residencia.
- Consultorios de ORL general.
- Cirujano principal en día quirúrgico asignado.
- Resolución de problemas quirúrgicos de guardia.
- Clases de temas libres. Búsqueda y lectura de trabajos científicos de actualización.
- Confección y supervisión de protocolos clínicos y quirúrgicos.
- Confección y supervisión de los consentimientos informados, planillas de alta.
- Presentación de dos trabajos en jornadas/cursos/congresos.
- Creación y coordinación de cursos a realizarse en el Sanatorio.

## • **Categorización de procedimientos quirúrgicos**

### **Intervención de médicos residentes en operaciones del servicio**

Teniendo en cuenta que en la actualidad el único medio eficiente para una correcta formación de los médicos de reciente graduación es la Residencia Médica y que esta realidad se acentúa en las áreas quirúrgicas, se hace imprescindible la planificación de la formación, no sólo teórica, sino práctica del médico. El riguroso sistema de selección alienta justas expectativas de formación; expectativas que naturalmente deberán ajustarse a la realidad del Hospital en el que actúan; pero que de ninguna manera deben verse frustradas. Por tal motivo, hemos establecido que el jefe de residentes programará conjuntamente con el Director de la residencia, confeccionando las listas de operaciones y distribución de la patología en el porcentaje que corresponda a los residentes. Respecto de cirugías electivas, la participación de los médicos residentes en operaciones de complejidad progresiva, será de acuerdo con su capacidad y año de residencia (según categorización de procedimientos quirúrgicos). Se buscará la participación en la mayor cantidad de operaciones, como ayudante y un porcentaje variable en carácter de cirujano, con la directa supervisión de los médicos, jefe e instructores. Todo esto basado en la continua evaluación teórico-práctica que realizará el jefe de residentes de los médicos a su cargo durante las horas semanales de actividad conjunta. Con esto se buscará la distribución de la patología como resultado del trabajo, responsabilidad y capacidad del médico residente y no simplemente sobre la base de un orden cronológico rotativo. Este sistema garantizará una justa y equilibrada actividad quirúrgica de los médicos residentes.

### • **Residente de 1° año**

Adenoamigdalectomía (50 procedimientos mínimo).

Sección de frenillo lingual (5 procedimientos mínimo)

Extracción de cuerpo extraño nasal (10 procedimientos mínimo)

Extracción de cuerpo extraño ótico (15 procedimientos mínimo)

Colocación de tubo de ventilación transtimpánico (20 procedimientos mínimo)

Punción de senos paranasales (5 procedimientos mínimo)

Intubación endotraqueal (20 procedimientos mínimo)

Biopsia nasofaríngea Biopsia nasosinusal

### • **Residente de 2° año**

Septumplastía (20 procedimientos mínimo)

Antrostomía maxilar

Traqueostomía (20 procedimientos mínimo)

Reducción de fracturas Nasales. (10 procedimientos mínimo)

Turbinectomía

Microcirugía de laringe (10 procedimientos mínimo)

Biopsia laríngea.

Drenaje de abscesos

#### • Residente de 3° año

Cirugía endoscópica nasosinusal (etmoidectomía anterior y posterior) (10 procedimientos mínimo)

Traqueostomías ( 20 procedimientos mínimo)

Microcirugía laríngea (10 procedimientos mínimo).

Tiroplastías

Infiltración (Botox, cidofovir, avastin) en cuerdas vocales

Laringectomías

Sinusotomía Caldwell-Luc

Rinoplastias

Abordajes de cirugías otológicas

#### • Residente de 4° año

Coagulación de paquete eseno-palatino (5 procedimientos mínimo).

Cirugía de glándulas salivales

Mastoidectomía simple (10 procedimientos mínimo)

Exploración de caja timpánica .

Miringoplastia (10 procedimientos mínimo)

Estapedectomía

Dispositivos auditivos implantables

## 5. JEFE DE RESIDENTES

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

## 6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como

parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

## CURSOS PROGRAMÁTICOS

- Taller “Aspectos básicos de la atención de pacientes internados” (residentes de 1er año).
  - Adquirir las competencias transversales relacionadas al manejo práctico de situaciones frecuentes en los pacientes hospitalizados en el área de internación general.
  - Comprender al trabajo en equipo interdisciplinario como una actividad indispensable del rol médico profesional.

## CURSO DE INGLÉS

---

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los **contenidos** se estructuran en **4 niveles** anuales de **cursada semanal**.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

## 7. INVESTIGACIÓN

---

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su

discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación que logre ser publicado durante el periodo de la residencia. Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

## 8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

---

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

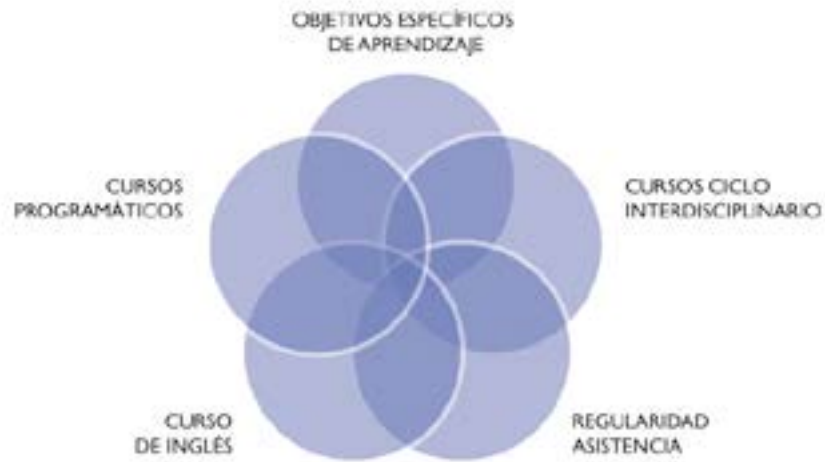
Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de

rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

## REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



• **Evaluación de aspectos cognitivos** En esta etapa de generación abrumadora de conocimientos científicos, se privilegiará la gestión del conocimiento médico por sobre la capacidad de almacenamiento individual de los mismos. No se omitirá la evaluación de conocimientos teóricos básicos de la especialidad acorde con el año de Residencia. Sin embargo, se alentará en todo momento, a que dichos conocimientos sean confrontados con estudios científicos (meta análisis bibliográficos o estudios de diseño propio).

• **Metodología de evaluación**

a. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio.

b. Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica).

c. Presentaciones de un caso clínico mensualmente con las siguientes características.

Presentación acotada a 20 minutos (evalúa la capacidad de síntesis).

Tema: caso clínico de la rotación por subespecialidad en curso.

Exposición ante audiencia múltiple: staff, residentes, alumnos de pregrado (evaluación de capacidad de comunicar ideas).

Breve actualización de la patología analizada.

Revisión de la bibliografía analizada con niveles de evidencia (evalúa juicio científico).

Recomendaciones terapéuticas generales.

Recomendaciones terapéuticas particulares para el paciente en cuestión (evalúa juicio médico y humanístico).

Qué hizo o qué va a hacer para concretar dichas recomendaciones (evaluación de la capacidad de gestión).

d. Presentación de monografía sobre tema de la rotación por subespecialidad terminada.

e. Cursos realizados y notas (si las hubiera).

f. Trabajos científicos presentados y proyectados.

g. Asistencia a Congresos y Simposios.

h. Capacidad creativa

• **Evaluación permanente de conocimientos en quirófano y piso:**

Escala a utilizar: [Excelente - Muy Buena - Buena - Mala]

Items a evaluar:

Correcto y sistematizado interrogatorio y examen físico.

Aplicación de conocimientos previos en manejo de pacientes en

piso y quirófano.

Criterio de prioridad en la solicitud de estudios.

Conocimiento y utilización del instrumental quirúrgico

Proyección de la planificación preoperatoria.

Técnica quirúrgica.

Interpretación y posibilidad de resolución ante situaciones adversas durante un acto quirúrgico.

Expresión de interés por las patologías que se van presentando e incremento de conocimientos por lectura.

Aptitudes docentes con sus pares y sus inferiores.

• **Evaluación de la presentación del caso clínico y monografía:**

Escala a utilizar: [Excelente - Muy Buena - Buena - Mala]

Items a evaluar:

Exposición de los aspectos generales de la enfermedad y revisión detallada de la bibliografía actualizada.

Exposición de las hipótesis que avalan la terapéutica utilizada.

Presentación de estudios prospectivos randomizados.

Comunicación audio-visual-gestual del contenido.

Aporte constructivo a los errores y falencias que se cometieron durante el tratamiento del paciente.

Creatividad en la sugerencia de tratamientos.

Gestión realizada para alcanzar propuestas terapéuticas

• **Evaluación de habilidades y aptitudes**

En el balance de esta capacidad y su forma de adquirirla debemos recordar que la estructura de trabajo de la institución ofrece muchas oportunidades de entrenamiento en seres humanos.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

Actividad y desempeño en Guardia General.

Criterio y capacidad de atención de pacientes en consultorio.

Destreza quirúrgica acorde con el año de residencia.

Aptitudes docentes.

Desempeño como supervisor.

## **Anexo – Temario de clases**

---

### **I. Módulo I: Faringe**

- Anatomía.
- Fisiología. Semiología.
- Faringoamigdalitis superficiales.
- Faringoamigdalitis profundas.
- Adenoamigdalectomía.
- Tumores de faringe y boca.
- Estomatología.

### **2. Módulo II: Otología**

- Anatomía de CAE y oído medio.
- Anatomía de oído interno.
- Fisiología de la audición.
- AT, Logo, Impedanciometría.
- Otoemisiones acústicas.
- Potenciales evocados auditivos.
- Imágenes en oído.
- Patología del oído externo.
- Otitis media aguda.
- Complicaciones de OMA.
- Otitis media crónica.
- Otitis fibroadhesivas.
- Otosclerosis.
- Cirugía estapediovestibular.
- Malformaciones.

- Hipoacusias.
- Traumatismo del temporal.
- Ototoxicidad.
- Acúfenos.
- Implante coclear.
- Implantes de oído medio.
- Implantes osteointegrados.
- Timpanoplastia.
- Mastoidectomía.

### **3. Módulo III: Sistema Vestibular**

- Anatomía, fisiología y exploración clínica.
- Vértigo periférico y central.
- Laberintitis. Neuronitis
- Vértigo posicional paroxístico benigno
- Neurinoma del acústico.
- Tumores de ángulo pontocerebeloso.
- Síndrome de Ménière

### **4. Módulo IV: Nariz y Senos Paranasales**

- Anatomía.
- Fisiología y semiología.
- Insuficiencia ventilatoria nasal.
- Rinosinusopatías.
- Tumores y Seudotumores.

- Epistaxis.
- Traumatismo nasal.
- Septumplastia
- Caldwell Luc. Punción de senos paranasales.
- Perforación septal
- Cirugía endoscópica nasosinusal.

## 5. Módulo V: Laringe

- Anatomía.
- Fisiología.
- Lesiones estructurales mínimas.
- Lesiones inflamatorias.
- Lesiones malignas de laringe.
- Disfonías infantiles.
- Parálisis recurrencial y tiroplastías.
- Disfonía espasmódica.
- Acción de los medicamentos- Repercusión en la voz.
- Deglución.
- Estudios : fibrolaringoscopias, fibrolaringoscopias de la deglución, estroboscopias.
- Traqueotomía.
- Estridor: Síndrome obstructivo laríngeo
- Fonocirugía.
- Laringectomías.

## 6. Módulo VI: Patología del Sueño

- Diagnóstico clínico de SAHOS (Síndrome de Apneas e Hipopneas Obstructivas del Sueño).

- Epidemiología. SAHOS en la salud pública.
- Diagnóstico de SAHOS con diferentes métodos.
- SAHOS como factor de riesgo.
- Tratamiento quirúrgico en SAHOS.
- Tratamiento con Presión Positiva.
- Problemas de adaptación al CPAP.
- Obesidad y SAHOS.
- SAHOS en Niños.

## 7. Módulo VII: Imágenes en Otorrinolaringología

- Oído. Vestibular.
- Rinología.
- Laringe.
- Cuello.

## 8. Módulo VIII: Misceláneas

- Parálisis facial.
- Fístulas de LCR.
- Patología de glándulas salivales.
- Patología de Articulación temporomandibular.
- Fisura de labio y paladar.
- Farmacología en ORL.
- Fibroangioma nasofaríngeo juvenil.
- Celulitis preseptal, orbitaria.
- Patología de pares craneales.
- Globo faríngeo.



## BIBLIOGRAFÍA

- Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Suarez C, Gil-Carcedo, Marco J, Medina JE, Ortega P. Editorial Panamericana.2007
- La Otorrinolaringología y Afecciones conexas. Dr. Vicente Diamante. ED. El Ateneo. 2005.
- Endoscopic Surgery of the Paranasal Sinuse and Anterior Skull Base. Wormald Peter. Segunda Edición. Ed. Amolca. 2008.
- Sinus Surgery. Endoscopic and Microscopic Approaches. Howard Levine; Pais Clemente. Ed. Thieme. 2005
- Head and Neck Cancer: An evidence-Based Team Approach; Enric M Genden, Mark Varvares. Ed. Thieme. 2008.
- Rhinoplasty. Dissection Manual. Dean Toriumi, Daniel Becker. Lippincott Williams. 1999.
- Manual of Endoscopic Sinus Surgery. Daniel Simmen; Nick Jones. Thieme.2005
- Surgery for Snoring and Obstructive Sleep Apnea Syndrome. Mario Fabiani. Kugler Publications. 2003.
- Mastering Rhinoplasty. Rollin K. Daniel. Second Edition. Springer.2004
- Otolaryngology- Head and Neck Surgery. Third Edition. Charles Cummings. Ed. Mosby. 1998
- Enciclopedia Médico Quirúrgica de Otorrinolaringología. Editions Scientifiques et Médicales Elsevier. Edición 2004.
- Surgery of Larynx and Trachea. Marck Remacle; Hans Eckel. Springer. 2010
- Operative Techniques in Laryngology. Clark Rosen; Blake Simpson. Springer. 2008
- Tracheostomy. Caudia Russell, Basil Matta. GMM.2004
- Ear, Nose and Throat. And Head and Neck Surgery. Dhillon; East. Second Edition. Churchill Livingstone.1999.
- Otolaryngology. Head and Neck Surgery .Current Diagnosis and Treatment. Lalwani Anil. Mc Graw Hill. 2008
- Cirugía Endoscópica Sinusal. Anatomía, reconstrucción tridimensional y técnica quirúrgica. Peter Wormald. Ed. Amolca.2012.
- Tratado de Otolología y Audiología. José Rivas-Héctor Ariza. Ed. Amolca.2007
- Middle ear ans Mastoid Surgery. Rex Haberman. Ed. Thieme.2004
- Ear Surgery. Richar Gacek. Ed Springer.2008
- Timpanoplastia, Mastoidectomia y Cirugía del Estribo. Ugo Fisch. Ed Thieme. 1994
- Atlas of Otolologic Surgery. Marcos Goycoolea; Michael Paparella; Rick Nissen. Ed Saunders Company. 1989
- Middle Ear ans Mastoid Microsurgery. Mario Sanna; Hiroshi Sunose. Ed Thieme. 2003.
- Temporal Bone Dissection. Ugo Fisch; Thomas Linder. EndoPress. 2006.
- The Temporal Bone. An Imaging Atlas. John Lane; Robert Witte. Springer. 2012.