



HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO
“DR. GUILLERMO RAWSON”.
SAN JUAN

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Av. Rawson Sur 494 - CP 5400 - Tel (0264) 4224005 / 4224022 / 4227404
- San Juan - Argentina. correo electrónico: orlrawsonsanjuan@gmail.com
web: hospitalrawson.gov.ar

Tel de servicio: 0264-4224005 interno: 1313

Año de inicio Residencia: 2010

Duración en años: Cuatro

Residencia de primer nivel

Jefe del Servicio: **Dr. Jorge González.**

Instructor ad-honorem: **Dr. Leonardo Nefa.**

FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

La formación médica requiere una práctica activa permanente y un desarrollo teórico coadyuvante, dada la alta movilidad 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 el 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.

La formación debe incluir una mirada epidemiológica y contextualizada en el marco de las necesidades de salud pública de la provincia de San Juan, cumplimentando la demanda creciente de la población en cuanto a la consulta diaria, así, como también el incremento de los centros periféricos de salud; ambos exigentes de la incorporación de recurso humano.

La generalización en los últimos años del uso de procedimientos endoscópicos está modificando la práctica de la Cirugía Otorrinolaringológica, el programa que se presenta refleja este cambio incorporando un porcentaje creciente de este tipo de prácticas. Se mantiene no obstante, como contenido central de la formación el aprendizaje de procedimientos de quirófano que siguen manteniendo su vigencia.

El Hospital Dr Guillermo Rawson, en el Servicio de Otorrinolaringología atiende 1600 consultas mensuales y 10.045 anuales como demanda espontánea en consultorio externo, resolviendo consultas como en niños y adultos como por ejemplo: Síndrome Apnea Hipopnea Obstructiva Sueño, amigdalitis, Insuficiencia ventilatoria nasal, otitis agudas y crónicas, hipoacusias

congénitas y adquiridas, patologías de la voz, etc. Con estadísticas quirúrgicas 444 anual al ³ año 2017 de pacientes intervenidos en cirugía adenoamigdalectomía 290 (65,3%), cirugías rinosinuales 69 (15,5%) , cirugías otológicas 40 (9%) , cirugías laríngeas 27 (6%), etc. La modernización e implementación de nuevos equipos y técnicas quirúrgicas requiere nuevos especialistas actualizados en estos avances, considerando la cantidad de otorrinolaringólogos en actividad (42) y la población de Provincia de San Juan (740000).

El PROPÓSITO de la Residencia es:

- Formar profesionales, médicos especialistas en ORL., con autonomía intelectual y moral para cumplir con excelencia su rol relacional con los pacientes, las familias y la comunidad.
- Instalar instancias de trabajo conjunto entre la residencia y los médicos de planta.
- Sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua.
- Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.

Para lograrlo se crearán espacios de aprendizaje y producción en los que se reflexione sobre las actividades, desarrollando un enfoque pedagógico que priorice el pensamiento. De tal modo se irán construyendo saberes que combinen teoría, procedimiento y práctica para ir alcanzando el "saber hacer".

Esta verdadera integración del conocimiento se va logrando con fases y en-fases en los que:

- se seleccionan y organizan contenidos y estrategias "para la acción";
- con una dinámica sobre las actividades que se van monitoreando "en la acción";
- para alcanzar un análisis crítico en evaluaciones permanentes de resultados "sobre la acción".

PERFIL DEL MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO EGRESADO DEL HOSPITAL DR.

GUILLERMO RAWSON

Que los médicos especialistas egresados de la Residencia de ORL logren:

CONSCIENTIZAR sobre la importancia del rol del otorrinolaringólogo y su participación en la comunidad.

IDENTIFICAR e IMPLEMENTAR actividades de prevención por la detección temprana de las diferentes patologías de la ORL.

APRECIAR EL VALOR de la relación ético-profesional entre médico-paciente-familia como herramienta básica fundamental en la práctica de la actividad médica.

ANALIZAR Y SINTETIZAR la historia natural de las patologías relacionadas con la ORL

VALORAR la importancia del trabajo en equipo como generador de sinergia, tanto en las sub-especialidades de la ORL como con las otras especialidades que corresponda.

DESARROLLAR hábitos de comunicación efectiva como resultado de su participación en ateneos.

DESARROLLAR habilidades intelectuales que promuevan y favorezcan la investigación en las distintas áreas de la ORL.

APRECIAR EL VALOR de la producción de trabajos científicos como resultado de investigaciones para el desarrollo y aplicación de pensamiento creativo, proyectivo y constructivo.

APLICAR un enfoque pedagógico reflexivo generador de ideas, que integre contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

DESARROLLAR el hábito de la excelencia aplicándola a la mejora continua en todos sus ámbitos operacionales.

SISTEMA DE ROTACIONES

Obligatoria:

Interna:

Hospital P.D. "Dr. Guillermo Rawson":

- Servicio de Cirugía General: 6 meses rotación en Cirugía Maxilofacial y Cirugía de cabeza y cuello, residentes de 1er año.

- 5º Servicio de Fonoaudiología: 2 meses : 1 mes por Audiología y 1 mes por Foniatria, para residentes de 2do año.

Externa:

- Hospitales de la Periferia, 2 mes de rotación, en el departamento de Pocito o en el departamento de Albardón, residentes de 3er año.
- Hospital Garrahan: 3 meses de rotación por servicios de ORL pediátrico y/o Servicio de endoscopia respiratoria.

Optativa:

- El residente de 3er o 4to año podrán realizar una rotación electiva fuera o dentro del país de 3 meses de duración, para perfeccionamiento en un determinado aspecto de la especialidad según Resolución N° 2893/15.

CRONOGRAMA DE ROTACIÓN ORL HDGR												
Año de Residencia	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY
R1	CIRUGÍA GENERAL											
R2					AUDIO	FONO						
R2					FONO	AUDIO						
R3											PERIFERIA	
R4									ROTACION OPTATIVA		C Y C	

FONIATRIA: SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA
 AUDIOLOGIA: SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA
 PERIFERIA: SERVICIO DE ORL HOSPITAL MARCIAL QUIROGA O POCITO O ALBARDON
 C Y C: SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO
 ROTACION OBLIGATORIA: SERVICIO DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA Y/O SERVICIO DE ORL PEDIATRICO HOSPITAL GARRAHAN
 ROTACION OPTATIVA: NACIONAL/INTERNACIONAL

R1: ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

OBJETIVOS

ADQUIRIR habilidades intelectuales y motrices aplicadas a la cirugía general.

DESARROLLAR hábitos de cooperación y colaboración para el trabajo en equipo en quirófano.

DESARROLLAR habilidades humanísticas, conceptuales y técnicas en la relación con el paciente quirúrgico.

⁶APRECIAR EL VALOR operativo de la confección de una historia clínica GENERAL clara y concreta.

CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS

Los contenidos y las estrategias serán los determinados por el Servicio de Cirugía General: en Cirugía de Cabeza y cuello; Maxilofacial y cirugías a fines de la especialidad.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: Seis meses a tiempo completo

R2: ROTACIÓN POR EL ÁREA DE AUDIOLOGÍA

OBJETIVOS

INTEGRAR los estudios complementarios audiológicos como resultado del "análisis" de la patología otológica.

CONTENIDOS

Audiometría. Logoaudiometría. Impedanciometría. Timpanograma. Reflejo Estapediano. Pruebas Liminares. Pruebas Supraliminares.

ESTRATEGIAS

Participación en la realización y análisis de los diferentes estudios supervisado por las audiólogas del sector.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: Un mes a tiempo parcial.

R2: ROTACIÓN POR EL ÁREA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA

OBJETIVOS

INTEGRAR los estudios complementarios utilizados en el área de detección temprana, como resultado del "análisis" de la patología otológica en el recién nacido y durante los primeros años de vida.

CONTENIDOS

Confección de historia clínica otológica del recién nacido y del niño durante los primeros años de vida.

⁷Evaluación y seguimiento del paciente. Potenciales Evocados Auditivos. Otoemisiones Acústicas.

ESTRATEGIAS

Participación en la realización y análisis de los diferentes estudios supervisado por las audiólogas y médicos del sector.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: Dos semanas a tiempo completo.

R2: ROTACIÓN POR EL ÁREA DE FONIATRÍA Y LABORATORIO DE LA VOZ

OBJETIVOS

ANALIZAR las distintas patologías de la problemática vocal en pacientes profesionales y no profesionales de la voz.

ANALIZAR Y RELACIONAR los distintos tratamientos foniátricos con las patologías de la voz.

ANALIZAR Y RELACIONAR los distintos tratamientos foniátricos con las patologías del lenguaje.

CONTENIDOS

Criterios diagnósticos y tratamiento de la patología vocal. Confección de la historia clínica vocal en pacientes profesionales y no profesionales de la voz. Tratamiento, evaluación y seguimiento del paciente.

Confección de la historia clínica del paciente con patología del lenguaje. Tratamiento, evaluación y seguimiento del paciente.

ESTRATEGIAS

Participación en la realización y análisis de los diferentes estudios supervisado por los médicos del sector.

Participación en la realización y análisis de los diferentes tratamientos efectuados en la patología vocal y en la patología del lenguaje supervisado por las fonoatras del sector.

MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Duración: Un mes a tiempo parcial.

8 OBJETIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA

DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN

Las actividades desarrolladas en el Programa de Residencia estarán siempre supervisadas por el médico de planta o por el residente superior.

PRIMER AÑO :

A- OBJETIVOS

APLICAR conceptos básicos de anatomía y fisiología en ORL.

DESARROLLAR habilidades para realizar una correcta evaluación semiológica.

APRECIAR EL VALOR operativo de la confección de una historia clínica clara y concreta.

RECONOCER prioridades diagnósticas y terapéuticas.

IDENTIFICAR la urgencia y proceder a una derivación oportuna.

DISTINGUIR la fisiología normal en los diferentes estudios complementarios.

INTERPRETAR por análisis la anatomía normal en diagnóstico por imagen.

ADQUIRIR hábitos de comportamiento en quirófano.

REALIZAR en carácter de cirujano las cirugías de primer nivel, conocer sus indicaciones, contraindicaciones e identificar sus complicaciones.

DESARROLLAR habilidades intelectuales para interpretar trabajos científicos.

ADQUIRIR los conocimientos informáticos necesarios para su aplicación en ORL.

B- ÁMBITOS DE FORMACIÓN

EN CONSULTORIOS EXTERNOS ORL

OBJETIVOS

APRECIAR EL VALOR operativo de la confección de una historia clínica clara y concreta en cada subespecialidad.

DESARROLLAR las habilidades para realizar una correcta evaluación semiológica correspondiente.

RECONOCER las prioridades diagnósticas y terapéuticas correspondientes.

IDENTIFICAR la urgencia y proceder a una derivación oportuna.

CONTENIDOS

⁹Confeción de historia clínica otorrinolaringológica.

Evaluación clínica y semiológica del paciente.

Seguimiento clínico del paciente.

Tratamiento de las patologías más frecuentemente vistas en el consultorio de guardia y de demanda espontánea (amigdalitis, otitis, laringitis, extracción de cuerpo extraño, etc).

Relación médico-paciente en el consultorio externo de otorrinolaringología.

Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados.

ESTRATEGIAS

Atención del Consultorio de Guardia.

Atención del Consultorio de Demanda Espontánea.

Atención del Consultorio de Otorrinolaringología Pediátrica y Adulto.

EN CIRUGÍA ORL

OBJETIVOS

APLICAR conceptos básicos de anatomía y fisiología correspondientes a las cirugías de primer nivel (adenoamigdalectomía).

REALIZAR en carácter de cirujano las cirugías de primer nivel, conocer sus indicaciones, contraindicaciones e identificar sus complicaciones.

REALIZAR en carácter de primer o segundo ayudante las cirugías de segundo y tercer nivel, conocer sus indicaciones, contraindicaciones e identificar sus complicaciones.

CONTENIDOS

Cirugías de primer nivel: amigdalectomías, adenoidectomías, drenaje de flemón periamigdalino, reducción de fracturas nasales, miringotomías, colocación de tubos transtimpánicos, fibronasolaringoscopia.

ESTRATEGIAS

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como primer ayudante o como cirujano en los actos quirúrgicos de primer nivel.

Actividad en el laboratorio de Técnica Quirúrgica en piezas anatómicas.

Pase de guardia.

Evolución diaria de la historia clínica post-operatoria.

EL RESIDENTE DE 1ER AÑO DEBE SER CAPAZ DE REALIZAR:

1. Otomicroscopia de oídos.
2. Extracción de cuerpos extraños en oído y fosa nasal.
3. Drenaje de Otohematoma en el CAE.
4. Miringotomía simple.
5. Colocación de Tubo de Ventilación Transtimpánico.
6. Rinofibrolaringoscopia - Endoscopia Diagnóstica – Laringoscopia Indirecta
7. Tratamiento de la Epistaxis. Cauterización. Taponajes anterior y posterior.
8. Punción de senos paranasales.
9. Reducción de fracturas nasales simples.
10. Biopsia Nasofaríngea, Nasosinusal y de la Lengua.
11. Punción y drenaje de Flemón Periamigdalino.
12. Sección de frenillo lingual.
13. Intubación Endotraqueal.
14. Adenoamigdalectomía.

CONTENIDOS TRANSVERSALES:

1. Inglés

SEGUNDO AÑO:

A- OBJETIVOS

INTERPRETAR por análisis y síntesis las diferentes patologías en diagnóstico por imagen.

IDENTIFICAR la fisiopatología en los diferentes estudios complementarios.

DESARROLLAR habilidades intelectuales para aplicar criterios diagnósticos y tratamientos.

¹¹VALORAR la importancia de la relación médico-paciente en todas las fases que integran la situación quirúrgica.

REALIZAR en carácter de cirujano las cirugías de segundo nivel, conocer sus indicaciones, contraindicaciones e identificar sus complicaciones.

VALORAR la importancia de su participación en la producción de trabajos científicos para el desarrollo de su pensamiento proyectivo y constructivo.

INICIAR actividades societarias en la F.A.S.O.

DESARROLLAR el pensamiento crítico como resultado de su concurrencia a Congresos.

EL RESIDENTE DE 2DO AÑO DEBE SER CAPAZ DE REALIZAR:

1. Exploración de la vía aérea superior.
2. Turbinectomía o turbinoplastia.
3. Septoplastia.
4. Antrotomía maxilar.
5. Sinusotomía Caldwell-Luc y polipsectomía.
6. Coagulación de la arteria esfenopalatina.
7. Resección de Osteoma de conducto auditivo externo.
8. Miringoplastia.

CONTENIDOS TRANSVERSALES:

1. Inglés
2. Búsqueda Bibliográfica

TERCER AÑO:

A- OBJETIVOS

DESARROLLAR habilidades intelectuales para aplicar criterios diagnósticos y tratamientos en niveles superiores de complejidad.

¹²APLICAR los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales en las cirugías de tercer nivel, conocer sus indicaciones y contraindicaciones.

RESOLVER las complicaciones de las cirugías de primer y segundo nivel.

ANALIZAR con pensamiento crítico y creativo la validez de los protocolos utilizados en los trabajos científicos publicados.

PRODUCIR Y PRESENTAR trabajos científicos, resultado de investigaciones, en Congresos en carácter de relator.

EL RESIDENTE DE 3ER AÑO DEBE SER CAPAZ DE REALIZAR:

1. Cirugía Endoscópica Nasosinusal.
2. Antro-aticotomía y Mastoidectomías.
3. Rinoplastia.
4. Microcirugía de Laringe
5. Timpanoplastia.
6. Traqueotomía método convencional.

CONTENIDOS TRANSVERSALES:

1. Inglés
2. Metodología de la investigación

CUARTO AÑO:

A- OBJETIVOS

DESARROLLAR habilidades intelectuales de pensamiento creativo, proactivo y crítico.

CONCIENTIZAR sobre el compromiso participativo en las actividades del Servicio, en su condición de Residente Senior.

REALIZAR en carácter de cirujano las cirugías de cuarto nivel, conocer sus indicaciones y contraindicaciones.

RESOLVER las complicaciones de las cirugías de los cuatro niveles.

ORGANIZAR E IMPLEMENTAR protocolos de investigación.

¹³EL RESIDENTE DE 4TO AÑO DEBE SER CAPAZ DE REALIZAR:

1. Laringectomía parcial y total.
2. Cirugía Endoscópica Nasosinusal.
3. Cirugía de la fosa ptérigomaxilar.
4. Cierre de fístula meníngea transinusal.
5. Osi culoplastia.
6. Estapedectomía.
7. Timpanotomía posterior.
8. Fístula laberíntica.
9. Cirugía 2ª y 3ª porción del nervio facial.
10. Asistencia en Cirugía de Implante Coclear.
11. Cirugía de alto nivel quirúrgico de práctica eventual

CONTENIDOS TRANSVERSALES:

1. Inglés
2. Metodología de la investigación
3. Curso introductorio de gestión y evaluación de servicios de salud (programa sumar)
4. Bioética
5. Responsabilidad civil

CONTENIDOS

RESIDENTE DE 1º AÑO:

Confección de historia clínica otorrinolaringológica.

Evaluación clínica y semiológica del paciente.

Seguimiento clínico del paciente.

Tratamiento de las patologías más frecuentemente vistas en el consultorio de guardia y de demanda espontánea.

Relación médico-paciente en el consultorio externo de otorrinolaringología.

Solicitud de estudios complementarios, su indicación oportuna e interpretación de resultados.

¹⁴Cirugías de primer nivel: amigdalectomías, adenoidectomías, drenaje de flemón periamigdalino, reducción de fracturas nasales, miringotomías, colocación de tubos transtimpánicos, endoscopia de vía aérea superior y traqueostomías.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como primer ayudante o como cirujano en los actos quirúrgicos de primer nivel.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como primer o segundo ayudante en los actos quirúrgicos de segundo y tercer nivel.

Actividad en el laboratorio de Técnica Quirúrgica en piezas anatómicas.

Pase de guardia.

Evolución diaria de la historia clínica post-operatoria.

RESIDENTE DE 2º AÑO:

Confección de historia clínica otoneurológica.

Evaluación clínica y semiológica del paciente.

Estudios otoneurológicos.

Participación en la realización y análisis de los diferentes estudios supervisado por las audiólogas y médicos del sector.

Confección de historia clínica otológica del recién nacido y del niño durante los primeros años de vida.

Evaluación y seguimiento del paciente. Potenciales Evocados Auditivos. Otoemisiones Acústicas.

Criterios diagnósticos y tratamiento de la patología vocal.

Confección de la historia clínica vocal en pacientes profesionales y no profesionales de la voz.

Tratamiento, evaluación y seguimiento del paciente.

Confección de la historia clínica del paciente con patología del lenguaje.

Tratamiento, evaluación y seguimiento del paciente.

¹⁵Participación en la realización y análisis de los diferentes estudios supervisado por los médicos del sector.

Participación en la realización y análisis de los diferentes tratamientos efectuados en la patología vocal y en la patología del lenguaje supervisado por las fonoatras del sector.

RINOLOGIA: Cirugías de segundo nivel: sinusotomía maxilar, biopsia de nariz y senos paranasales, septoplastia, rinoplastia, cierre de fístula oro-antral, extirpación de lesiones de boca y lengua, submaxilectomía, laringoscopia directa y microcirugía de laringe

OTOLOGIA: Criterios diagnósticos y tratamiento de la patología otológica.

Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

Indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas.

Complicaciones postoperatorias.

Fases de la situación quirúrgica: relación médico paciente. El consentimiento informado.

Cirugías de segundo nivel: miringoplastia y antrotomía mastoidea.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como cirujano en los actos quirúrgicos de segundo nivel.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como primer o segundo ayudante en los actos quirúrgicos de tercer y cuarto nivel.

Actividad en el laboratorio de Técnica Quirúrgica en piezas anatómicas.

RESIDENTE DE 3° AÑO:

Criterios diagnósticos y tratamiento de la patología alérgica.

Criterios diagnósticos y tratamiento de la patología rinosinusal.

Criterios diagnósticos y tratamiento de la patología de cabeza y cuello.

Solicitud, indicaciones e interpretación de estudios complementarios.

Indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas.

Complicaciones postoperatorias. Fases de la situación quirúrgica: relación médico paciente.

¹⁶El consentimiento informado.

RINOLOGIA: El enunciado de los contenidos se compadece con los del segundo año presentando un nivel de mayor complejidad en todos los ámbitos de formación.

Cirugías de tercer nivel: resección de tumores benignos rinosinuales, microcirugía endonasal, cirugía endoscópica de senos paranasales, tratamiento quirúrgica de las epistaxis.

OTOLOGÍA: El enunciado de los contenidos se compadece con los del segundo año presentando un nivel de mayor complejidad en todos los ámbitos de formación.

Cirugías de tercer nivel: mastoidectomía, timpanoplastia y cirugía de la otoesclerosis.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como cirujano en los actos quirúrgicos de tercer nivel.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como primer o segundo ayudante en los actos quirúrgicos de cuarto nivel.

Actividad en el laboratorio de Técnica Quirúrgica en piezas anatómicas.

RESIDENTE DE 4° AÑO:

Los contenidos dependen de las áreas de rotación seleccionadas por el residente.

Cirugías de cuarto nivel: asistencia en la cirugía de alta complejidad de exocraneo anterior, fonocirugía, revisión de la cirugía de otoesclerosis, primer tiempo en la cirugía de base de cráneo y asistencia en la cirugía de implante coclear.

Rotaciones electivas.

Participación en las interconsultas de los pacientes internados.

Participación en las actividades quirúrgicas programadas como cirujano en los actos quirúrgicos de cuarto nivel.

Actividad docente de pregrado.

ATENCIÓN DEL CONSULTORIO DE DEMANDA ESPONTÁNEA

¹⁷Esta actividad consiste en la atención de las demandas espontáneas de los pacientes, se desarrolla conjuntamente con la guardia a lo largo de toda la residencia, a partir de primer año y supervisado por un residente mayor y/o un médico de planta.

Módulo I: Anamnesis y exploración

A) Interrogatorio y examen físico: (oído, nariz, nasal, faringe e hipofaringe, glándulas salivales, laringe, cuello y cara).

Instrumentos habituales.

Problemas varios - Técnicas especiales – nasofibrolaringoscopia.

B) Estudios especiales en ORL.

Fibrolaringoscopia

Diagnóstico por imágenes: simple – angiografías -ecografías.

Videonistagmografía.

Tomografía Axial Computarizada - Resonancia Magnética Nuclear.

C) Audiología.

Acumetría – Audiometrías tonal y verbal.

Supraliminares – Pruebas especiales: reclutamiento, adaptación.

Timpanometría-Impedanciometría.

Audiología infantil.

BERA-OEA.

Electrococleografía.

Audioprótesis.

Implantes.

Módulo II: Oído

A) Anatomía Quirúrgica.

Anatomía, embriología y fisiología del aparato cocleovestibular.

Anatomía del nervio facial.

Técnicas de fresado de hueso temporal: vías de abordaje y desarrollo.

B) Enfermedades del oído externo.

Tapones de cerumen y epidérmicos.

¹⁸Traumatismos

Eccemas - Otitis externas- Otitis Externa Maligna.

Otomycosis – Otohematoma – Colesteatoma de CAE – Tumores benignos y malignos.

C) Enfermedades del Oído medio.

Otitis media aguda – otopatía secretora – Otitis media adhesiva

Otitis media crónica, catarral y colesteatomatosa.

Complicaciones. Tumores de Oído medio: Glomus Yugularis y Timpánico. Osteomas.

Tumores metastásicos, Diagnóstico, Tratamiento médico y quirúrgico.

Granulomas y enfermedades del oído y hueso temporal.

Enfermedad de Letterer- Siwe; Enf. De Hans Schuler Christian; Granuloma Eosinófilo;

Granuloma de Colesterol; Granuloma por Cuerpo Extraño y Granulomatosis de Wegener.

D) Enfermedades del oído interno.

Hipoacusia neurosensorial.

Acúfenos.

Síndrome vertiginoso central y periférico.

Enfermedades Autoinmunes del Oído Interno. Diagnóstico y tratamiento.

Síndromes Vestibulares Centrales:

Síndrome del Ángulo Ponto Cerebeloso, Síndrome Cerebeloso – Síndrome de la Línea Media.

Síndromes Vestibulares Periféricos:

Enfermedad de Meniere- VPPB –Neuritis Vestibular – Arreflexia Vestibular Súbita.

Diagnósticos y tratamientos.

E) Enfermedades del nervio facial.

Anatomía y función.

Parálisis facial: Centrales y periféricas, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento.

Electroneuronografía del nervio facial – Electromiografía.

Tratamiento Médico y quirúrgico – Complicaciones.

Módulo III: Nariz y senos paranasales

A) Anatomía y Fisiología

Anatomía quirúrgica aplicada a la endoscopia.

B) Enfermedades de la nariz.

¹⁹Rinosinusopatías inflamatorias aguda y crónica. Diagnósticos diferenciales.

Tratamiento médico y quirúrgico. Complicaciones.

Obstrucción nasal crónica.

Enfermedades sistémicas con manifestaciones nasales.

Epistaxis Causas – diagnóstico – tratamiento médico y quirúrgico.

Taponaje anterior y posterior tratamiento quirúrgico - embolización intraarterial

Cirugía nasal funcional.

Tumores endonasales.

Trastornos de la Vía Lagrimal: Inflamaciones, tumores. Obstrucciones

Iatrogénicas. Diagnóstico y Tratamiento.

Dacriocistorrinostomía Endoscópica.

Tumores benignos y malignos de Senos Paranasales. Diagnóstico, Tratamiento médico y quirúrgico. Complicaciones.

Rinitis: Alérgica – Vasomotora- Eosinofílica – Medicamentosa –

Bacterianas y Virales. Diagnósticos diferenciales y tratamiento.

Afecciones del tabique nasal y Traumatismos de la Nariz: Hematoma –

Absceso – Pólipo Sangrante - Desviación septal – Fractura de Huesos

Propios de la Nariz – Traumatismos Nasales en Niños. Perforación de

Tabique Septal. Diagnóstico. Técnicas quirúrgicas.

C) Enfermedades de los senos paranasales.

Sinusitis aguda y crónica.

Complicaciones de las sinusitis.

Sinusitis en los niños.

Poliposis nasosinusal.

Tumores de senos paranasales.

D) Cefalalgias y neuralgias.

Clasificación.

Valor clínico e interés particular para el otorrinolaringólogo.

Módulo IV: Cavidad bucal y faringe

A) Anatomía y fisiología.

Espacios aponeuróticos.

²⁰B) Enfermedades de la cavidad bucal.

Anomalías del desarrollo de cara y boca – fisura labio-alvéolo-palatina.

Quistes y tumores.

Procesos óseos en maxilares.

Traumatismos.

Enfermedades de la Lengua y de la mucosa Oral:

Diagnósticos diferenciales. Tratamientos.

C) Enfermedades de las glándulas salivales.

Anatomía – Procesos inflamatorios agudos y crónicos.

Tumores benignos y malignos. Diagnóstico y tratamiento. Médico y Quirúrgico.

Complicaciones.

Sialorrea.

D) Enfermedades de la Faringe.

Faringoamigdalitis: agudas y crónicas. Diagnósticos diferenciales.

Complicaciones – Flemones. Tratamiento médico y quirúrgico.

Adenoidectomía y Amigdalectomía. Indicaciones. Técnicas

Quirúrgicas. Complicaciones.

Adenoamigdalitis obstructiva.

Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño en niños y adulto.

Módulo V: Laringe.

A) Enfermedades de la laringe.

Anatomía quirúrgica y fisiología.

Métodos específicos de diagnóstico.

Anomalías congénitas.

Traumatismos.

Procesos alérgicos.

Procesos infecciosos.

Enfermedades sistémicas con manifestaciones laríngeas.

Laringitis crónica y tumores benignos.

²¹Enfermedades neurógenas de laringe.

Traumatismos de laringe.

Tumores malignos de laringe.

B) Alteraciones del habla y lenguaje.

Desarrollo normal del habla y el lenguaje.

Alteraciones del habla y lenguaje, en niños y adultos.

Afasia. Patología del lenguaje.

Módulo VI: Cabeza y Cuello

A) Masas en el cuello

Anatomía

Quistes congénitos

Tumores sólidos

Enfermedades infecciosas y metastásicas.

B) Tumores malignos de cabeza y cuello

Etiología

Patología

Tumores malignos del tejido conectivo

Tumores metastásicos

Tumores de la piel

Valoración de pacientes con cáncer de cabeza y cuello

Aspecto inmunológico

Tratamiento oncológico: quimioterapia y radioterapia.

C) Traumatismos máxilo-faciales

Diversos tipos de fracturas (Lefort I, II, III).

D) Broncoesofagología

Consideraciones endoscópicas

Esófago: reflujo gastroesofágico

Árbol traqueo-bronquial

E) Traqueostomía.

Indicaciones.

²²Técnica quirúrgica, Forma tradicional y percutánea.

CONTENIDOS TRANSVERSALES:

Inglés

Metodología de la investigación

Curso introductorio de gestión y evaluación de servicios de salud (programa sumar)

Bioética

Responsabilidad civil

Se adjuntan especificaciones en Anexo

23 ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE (asistencial y teóricas)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES

DIA/ HORARIO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
LUNES	REVISTA DE PACIENTES INTERNADOS: R1-R2/ R3-R4	ASISTENCIA EN CONSULTORIO EXTERNO: R1-R2/ R3-R4			CLASES INTERRESIDENCIAS O DE FORMACION QUIRURGICA: R3 + R4		ALMUERZO	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA/ PREPARACIÓN DE ATENEOS			
MARTES	ATENEO BIBLIOGRÁFICO (R2) Y DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS (R3-R4)		INTERNACIÓN DE PACIENTES: R3 Y R4		ASISTENCIA EN CONSULTORIO EXTERNO: R1-R2/ R3-R4		ALMUERZO	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA / FRESADO DE HUESO TEMPORAL			
MIÉRCOLES	ASISTENCIA EN QUIRÓFANO: R2-R3-R4 / CONSULTORIO EXTERNO: R1-R2						ALMUERZO	QUIRÓFANO / CONTENIDOS TRANSVERSALES			
JUEVES	REVISTA DE PACIENTES INTERNADOS: R1-R2/ R3-R4	INTERNACIÓN DE PACIENTES: R1- R2	ASISTENCIA EN CONSULTORIO EXTERNO: R1-R2/ R3-R4		CLASES DE FORMACIÓN: R2 + R3		ALMUERZO	PREPARACIÓN DE DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS/ FRESADO DE HUESO TEMPORAL			
VIERNES	ASISTENCIA QUIRÓFANO: R1-R2 / + CONSULTORIO EXTERNO: R1-R2-R3-R4						ALMUERZO	QUIRÓFANO/ CONTENIDOS TRANSVERSALES			
SÁBADOS	REVISTA DE PACIENTES INTERNADOS: R1-R2	ASISTENCIA CONSULTORIO EXTERNO: R1-R2									

DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES

CONTENIDOS TRANSVERSALES: El programa incluye contenidos de formación general en salud referidos al sistema sanitario, los contenidos de guías y programas nacionales y provinciales, la investigación y los derechos de los usuarios de dicho sistema, sus familias y los trabajadores de salud. Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática y cotidiana.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: por residente durante el transcurso de su formación como especialista. El trabajo de investigación deberá ser un análisis retrospectivo de casos clínicos y/o caso control (serie histórica).

ASISTENCIA EN CONSULTORIO EXTERNO/ QUIRÓFANO: Se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en el servicio.

ATENEOS BIBLIOGRÁFICOS: La residencia cuenta con un (1) ateneo por semana. Cada ateneo requerirá dos trabajos de búsqueda bibliográfica por parte de los residentes de segundo y cuarto.

ATENEO DE DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS:

CLASES DE FORMACIÓN TEÓRICA- QUIRÚRGICA: Se dedican 10 horas semanales como mínimo a actividades de integración teórico-práctica, entre las que se incluyen por lo menos tres de las siguientes: ateneos, clases, seminarios, grupos de discusión simulación, grupo de reflexión. Clases: La residencia cuenta como mínimo con dos (2) clase teóricas por semana

24

ESQUEMA DE GUARDIAS PASIVAS

Número de guardias y mensuales:

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
RESIDENTES *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE 3° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTES 2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTES 4° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTE 3° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes
RESIDENTES *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE 4° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTES 2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTES 4° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTE 3° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes
RESIDENTES *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE 3° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTES 2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTES 4° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTE 3° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes
RESIDENTES *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE 4° AÑO + Jefe de Residentes	RESIDENTES 2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTES 4° AÑO + /Jefe de Residentes	RESIDENTE 3° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *2° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes	RESIDENTE *1° AÑO + Residente Superior/Jefe de Residentes

*Los 6 primeros meses, en rotación por cirugía general, los residentes cumplen guardias estipuladas por dicho servicio.

RECURSOS

RECURSOS DOCENTES:

- Jefes de Residentes: 1.
- Instructores: 1.
- Médicos de planta: 7.
- Comité de Docencia e Investigación
- Comité de Bioética
- Comité de Infectología
- Comité de Farmacia y Terapeuta

RECURSOS ASISTENCIALES.

- 4 camas de internación.
- Servicio de guardia.
- Consultorio externo.

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA.

Las condiciones de infraestructura y equipamiento **son óptimas**: cuentan con medios informáticos y/o audiovisuales de calidad a disposición de los residentes.

Los residentes tienen acceso a la biblioteca central y de Residencia, sala de estar, dormitorios y sanitarios propios.

Los residentes reciben comida.

- Consultorios externos, con 2 fibrolaringoscopio (uno con cámara integrada y monitor más canal de trabajo) y otomicroscopio.

- ²⁶Consultorio de guardia: Otomicroscopio e instrumental básico para examen físico de ORL
- Laboratorio de disección de cabeza y cuello y hueso temporal:
 - Micromotor Vmax NSK
 - Pieza de mano recta, 12 fresas
 - Material de fresado
- 1 quirófano propio con instrumental específico para cada subespecialidad:
 - Microscopio quirúrgico Carl Zeiss, con endocámara.
 - Caja de microcirugía nasal, endoscópica y de oído.
 - Torre para cirugía endoscópica nasal, con ópticas de 0 y 30 grados Wolf.
 - Torre para cirugía endoscópica nasal STORZ.
 - Micromotor Storz para cirugía.
- Computadora/ TV medios informáticos y/o audiovisuales de calidad a disposición de los residentes.
- sala de estar
- sanitarios propios
- Los residentes reciben comida diaria en el comedor hospitalario

Acceso a servicios

- Diagnóstico por imágenes.
- Terapia intensiva.
- Hemoterapia.
- Anatomía patológica.
- Anestesiología.
- Neonatología.
- Laboratorio.
- Quirófano.

EVALUACIÓN

El residente será evaluado por el médico a cargo al finalizar cada una de las rotaciones que se integran en el programa de residencia, de acuerdo al programa de evaluación del desempeño establecido.

Son objetivos del mismo establecer las fortalezas y debilidades que presenta el médico residente en cuanto a: conocimientos y procedimientos, actitudes y actividades no asistenciales y desarrollo de destrezas quirúrgicas.

Por consenso se evaluarán conocimientos, actitud hacia el estudio, adquisición de habilidades según programa, relación con el paciente/familia y compañeros del ámbito laboral.

El objetivo es detectar, ajustar, retroalimentar, mejorar y prevenir situaciones de probable conflicto y poder tempranamente trabajar en la modificación de actitudes.

La evaluación de los residentes será a través de un examen trimestral tipo Múltiple Choice adecuándose en el contenido, según año de residencia. Dicho examen llevará una nota que se computará con otra de evaluación de desempeño y serán remitidas al departamento de Docencia del hospital.

La evaluación Práctica (lista de cotejo) se desarrolla en quirófano, consultorio externo por jefe de residentes y médicos de planta.

Evaluación sobre aspectos no académicos:

- Asistencia.
- Puntualidad.
- Presentación.
- Cordialidad.
- Dedicación.

Se evalúa además previo a la realización de cada procedimiento quirúrgico, el conocimiento sobre dicha técnica a desarrollar, la capacidad para realizarla, y durante el postoperatorio se valora el desempeño durante el acto quirúrgico.

ANEXO

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Ejercicio de Examen Clínico

El EEC se centra en las habilidades básicas que los residentes demuestran en el encuentro con el paciente. Proporciona un panorama general del desempeño del residente y abre un espacio de diálogo entre éste y el médico de planta.

Formulario y Escala de puntuación: una vez completado el formulario, se debe entregar al Coordinador o al Jefe de Residentes. Se utiliza una escala de calificación de nueve puntos definiéndose a la puntuación 4 como "marginal", con la cual se expresa la necesidad de reforzar la rotación con el fin de alcanzar los niveles exigidos.

1. Habilidades para la conducción de la Entrevista médica: facilita la explicación al paciente de su situación, usa eficazmente las preguntas y da instrucciones precisas y adecuadas para obtener información. Responde adecuadamente a las señales afectivas, verbales y no verbales.

2. Habilidades para la conducción del Examen físico: sigue una secuencia lógica y efectiva. Equilibrio entre los pasos de detección / diagnóstico del problema. Información al pacientes, sensibilidad al bienestar y al pudor del paciente.

3. Cualidades humanísticas / Profesionalismo: muestra respeto, consideración, empatía. Genera confianza. Atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad.

4. Criterio clínico: ordena y selecciona los estudios diagnósticos en forma adecuada. Considera riesgos y beneficios.

5. Asesoramiento: explica fundamentos del estudio o tratamiento. Obtiene el consentimiento del paciente. Instruye / aconseja con respecto a la conducta a seguir.

6. Organización/eficiencia: prioriza, es oportuno.

7. Competencia clínica global: demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.

29 ANEXO. Planilla de aplicación

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (mini-CEX) ORL

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del Paciente / Diagnóstico. _____

Ámbito: Ambulatorio ___ Internación Gral. ___ Emergencia ___

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____

___ Primera Vez ___ Seguimiento

Complejidad: ___ Baja ___ Moderada ___ Alta

Énfasis: ___ Recopilación de Datos ___ Diagnóstico ___ Terapéutico ___ Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

3. Cualidades Humanísticas / Profesionalismo (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

4. Criterio Clínico (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

6. Organización / Eficiencia (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta (No se observan)

1 2 3	4 5 6	7 8 9
Insatisfactorio	Satisfactorio	Sobresaliente

Tiempo de Desarrollo del EECR: Observación _____ min. Devolución: _____ min.

Satisfacción del examinador con el EECR BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios: _____

Firma del Residente Firma del Examinador

EVALUACION TECNICA QUIRURGICA OTORRINOLARINGOLOGÍA: LISTA DE COTEJOS

RESIDENTE: _____ AÑO: _____

FECHA: _____

AMIGDALECTOMIA y ADENOIDECTOMIA

	SI	INCOMPLETA	NO
1. Conoce las indicaciones para el procedimiento e Historia Clínica del paciente			
2. Sabe las diversas técnicas quirúrgicas disponibles			
3. Revisa que este todo el instrumental necesario			
4. Asesora a los pacientes sobre el procedimiento, sus riesgos y las complicaciones de forma preoperatoria			
5. Posición del paciente			
6. Asepsia y colocación de campos			
7. Coloca correctamente el abre bocas de Crowe Davis o de McIvor/ Jennings/ Doyen			
8. Conoce las complicaciones durante la colocación del abre bocas: avulsión de dientes, la luxación de la ATM, el acodamiento del tubo endotraqueal, o el desplazamiento accidental de dicho tubo, extubación prematura			
9. Corrobora existencia de defectos del paladar blando			
10. Palpa adenoides			
11. Pide correctamente los instrumentos			
12. Coloca bien el Daniels y baja lenguas /por disección realiza una incisión en el pilar amigdalino anterior			
13. Usa pinzas de Allis para la extracción de la pieza quirúrgica			

314. La faringe se irriga con suero salino			
15. Hay correcto uso de la aspiración			
16. Control de Hemostasia: Electro cauterización precisa			
17. Adenoidectomia correcta			
18. Se irriga con suero salino fosas nasales/ Colocación de packing			
19. Si no se observan zonas de hemorragia, la faringe se aspira y el paciente se transfiere al personal de anestesia para el despertar y la extubación.			
20. Cierra abre bocas y lo extrae. Condiciona paciente para despertar			
21. Conoce los Cuidados postoperatorios			

EVALUACION TECNICA QUIRURGICA OTORRINOLARINGOLOGÍA: LISTA DE COTEJO

RESIDENTE: _____ AÑO: _____

FECHA: _____

CIRUGIA SEPTUPLASTIA

	SI	INCOMPLETO	NO
1. Conoce las indicaciones para el procedimiento			
2. Conoce contraindicaciones del procedimiento			
3. Asesora a los pacientes sobre el procedimiento, sus riesgos y las complicaciones de forma preoperatoria			
4. Revisa la TC preoperatoria, con especial hincapié en las estructuras esenciales que se disponen junto a las cavidades sinusales.			
5. Revisa que este todo el instrumental necesario			
6. Posición del paciente			
7. Asepsia y colocación de campos			
8. Explora con facilidad con visión microscópica nasal			
9. Utiliza vasoconstrictores y agentes anestésicos tópicos en ambas fosas nasales			

10. Infiltración con anestesia local correcta			
11. Identifica reparos anatómicos para realización incisión hemitransfixiante.			
12. Se coloca espéculo de Cottle o Killian y con el disector aspirador o disector de cottle, se hace disección del túnel entre cartílago y mucopericondrio correctamente			
13. Realiza Plano mágico preespinal / marco de killian			
14. Corrección del defecto con escoplo			
15. Control de hemostasia			
16. Cierre con puntos			
17. Realiza taponamiento nasal anterior y colocación de bigotera de gasa.			
18. Da Indicaciones postquirúrgicas correctas y precisas			
19. Conoce las complicaciones postoperatorios			

EVALUACIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA OTORRINOLARINGOLOGÍA: LISTA DE COTEJOS

RESIDENTE: _____ AÑO: _____

FECHA: _____

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

	SI	INCOMPLETO	NO
1. Conoce las indicaciones para el procedimiento			
2. Asesora a los pacientes sobre el procedimiento, sus riesgos y las complicaciones de forma preoperatoria			
3. Revisa la TC preoperatoria, con especial hincapié en las estructuras esenciales que se disponen junto a las cavidades sinusales.			
4. Revisa que esté todo el instrumental necesario			
5. Posición del paciente			
6. Indica al anestesista la necesidad de packing faríngeo			
7. Asepsia y colocación de campos			

8. ³³ Utiliza vasoconstrictores y agentes anestésicos tópicos en ambas fosas nasales			
9. Explora con facilidad con endoscopios de 0 y 30 grados			
10. Correlaciona hallazgos endoscópicos con los de la tomografía computarizada (TC)			
11. Identifica reparos anatómicos			
12. Luxa cornete inferior			
13. El cornete medio se medializa			
14. Localización del borde libre de la apófisis unciforme			
15. Extirpación de la apófisis unciforme			
16. Realiza antrostomía del meato medio			
17. Conoce los riesgos de la etmoidectomía que derivan de su proximidad a la órbita y a la base del cráneo			
18. Realizar una etmoidectomía anterior y posterior			
19. Abordaje al seno esfenoidal en función de las técnicas de imagen y de la endoscopia			
20. Tiene conocimiento de la anatomía del receso frontal.			
21. Realiza control intraoperatorio de la rama coanal de la arteria esfenopalatina evitando dificultades hemorrágicas postoperatorias.			
22. Realiza taponamiento nasal anterior y colocación de bigotera de gasa.			
23. Conoce los Cuidados postoperatorios			



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Programa Hospital Rawson - ORL

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 33 pagina/s.