



PROGRAMA de RESIDENCIA MÉDICA en **PEDIATRÍA**

Mar del Plata | Prov. Buenos Aires | Argentina



Clínica del Niño y la Madre

Departamento de Pediatría

Acreditada y evaluada por el Colegio de Médicos
IX Distrito de la Provincia de Buenos Aires

Habilitada por el Ministerio de Salud Pública
de la Provincia de Buenos Aires

Av. Colón 2749 | Mar del Plata
Tel. 0223 499 0600
E.mail: docencia@cnym.com.ar

INDICE

1- Autoridades y Datos generales:	3
2- Introducción y características del servicio	5
Historia de la Clínica	7
3- Objetivos generales de la residencia	9
4- Requisitos para la admisión	10
5- Estructura de la Residencia	11
6- Actividad asistencial de la Residencia de Clínica Pediátrica	13
Horario a cumplimentar:	13
1er. Año	14
2do Año	14
3er Año	14
4to Año	15
7- Competencias a desarrollar en la Residencia	16
8- Contenidos	23
PEDIATRIA AMBULATORIA	23
PEDIATRÍA EN INTERNACIÓN	27
9- Modalidad de Evaluación	33
Instrumentos de evaluación	34

1- Autoridades y Datos generales:

Nombre del Programa:	Residencia en Pediatría
Tipo de Programa:	Residencia Básica o de Primer Nivel
Director del Programa:	Dr. Juan E. Gallo
Sub Director del Programa:	Dr. Juan Perino
Asesor Docente del Programa:	Dr. German del Rio
Coordinador del Programa:	Dr. Lucas Argumedo
Instructores del Programa:	Dra. Julieta Aranda
Tutor de los Residentes:	Dra. Amarilis Torres
Requisitos de ingreso:	-Médico menor de 35 años -Ser egresado de una universidad argentina -Aprobar examen de ingreso y entrevista.
Requisitos de permanencia:	-Aprobar las evaluaciones periódicas por parte de las autoridades del Programa
Número de vacantes:	Una o Dos por año.
Duración del programa:	Cuatro años + Jefatura de Residentes (opcional)

Médicos del departamento de pediatría que participan en la formación de los médicos residentes:

Cardiología Infantil	Dra. Hozbor Andrea Dr. Andrés, Lucas
Cirugía Infantil	Dr. Yamahachi Claudio Dr. Dramis Matías Dr. Kogan Andrés
Neumonología Pediátrica	Dr. Quiroga Gabriel
Psicología	Lic. Abrego Andrea
Neurocirugía	Dr. Aldinio Roberto Dr. Lirussi Pablo
Psiquiatría Pediátrica	Dra. Darling Bárbara
Cirugía Cardiovascular pediátrica	Dr. García Manzano Pablo
Terapia Intensiva Infantil	Dr. Ferrero Hilario Dr. Natta Diego
Otorrinolaringología	Dr. Giménez Antonio Dr. Quiroga Víctor Dr. Insaurralde Rubén
Endocrinología	Dra. Kuschnir Ana
Diagnóstico por Imágenes	Dra. Nasello Laura
Dermatología	Dra. Formica Celina Dra. Stepa Tatiana
Terapia Intensiva Neonatal	Dr. Méndez Alfredo Dr. Rocha Luis
Oftalmología	Dra. Bondesio Cristina Dra. Giorgianni Paula
Fonoaudiología	Fga. Bauso Carina

Ortopedia y Traumatología

Dr. Bou Horacio
Dr. Fallesen Pedro
Dr. Torres Damián
Dr. Torcivia José

Psicopedagogía

Lic. Balzola Gabriela

Terapia ocupacional

T. Ocup. Arias, Lucrecia
T. Ocup. Salinas María R.

Pediatría

Dr. Argumedo Lucas
Dr. del Rio Germán
Dr. Di Cicco Roberto
Dra. Aranda Julieta
Dra. Argerich Soledad
Dra. Asis Alejandra
Dra. Camerano Patricia
Dr. Falcone Roberto
Dr. Onorio Angel
Dr. Perino Juan
Dr. Gallo Juan
Dr. Jose Miguel
Dr. Knollinger Daniel
Dra. Larregui Gisela
Dra. Losada Ana
Dra. Martín Paula
Dra. Rodriguez Analía
Dra. Siro Florencia
Dra. Torres Amarilis
Dra. Villar Mario
Dra. Esquivel Gabriela
Dra. Gaspari Paola

2- Introducción y características del servicio

La residencia de pediatría en la Clínica del Niño y la Madre, es un programa que ofrece a un médico recién egresado la posibilidad de adquirir las habilidades y conocimientos que le permitan transformarse en un médico pediatra capaz de desempeñarse en cualquier ámbito de la salud infantil.

Consciente de la realidad social en la que desenvuelve y con la sensibilidad para poder modificar desde su lugar la realidad que nos rodea.

Nosotros como educadores de médicos debemos ofrecerles las herramientas para alcanzar los conocimientos necesarios para poder desenvolverse adecuadamente.

Un médico en la actualidad no solamente debe adquirir conocimientos médicos, sino también debe tener las habilidades en la comunicación, manejo adecuado de la información médica a través de la evaluación crítica de la literatura, capacidad docente, sensibilidad social, ser capaz de realizar una investigación clínica, etc.

Esta tarea nos llena de responsabilidad como Departamento de Pediatría y como Clínica comprometida con la educación médica.

Nuestro sistema es un sistema de capacitación en servicio como otros vigentes en la actualidad, en donde se da prioridad al aprendizaje.

El médico que ingresa se desempeña en las distintas áreas asistenciales supervisado por un tutor a lo largo de los 4 años que dura su formación de post-grado.

Desde el primer día su desempeño asistencial se desarrolla en varias áreas: Internación general y Terapia intensiva con patología clínica y quirúrgica, Neonatología y asistencia médica primaria.

Esto permite que durante 4 años de formación adquiera una visión real y moderna de nuestra especialidad.

Lograr una formación de médico capaz de atender al crecimiento, desarrollo y maduración del niño en cada una de sus etapas evolutivas, inserto en su familia y su medio social y conociendo el rol que desempeña en la comunidad. Esto implica un enfoque ecológico de salud y enfermedad y la posibilidad de actuar como agente de promoción de la salud en la comunidad. Sus acciones cubren los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de los problemas prevalentes, con énfasis en el cuidado primario de la salud. Su entrenamiento en pediatría sanitaria y social le permite lograr la integración operativa intra e intersectorial.

Debe tener un compromiso ético con sus pacientes, sus colegas y el resto de la sociedad.

El Médico Pediatra está capacitado para atender al niño o la niña desde su nacimiento hasta la adolescencia, en la sala de partos, en la internación conjunta, como así también para acompañar su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, seguir su evolución y tratar a los pacientes que lo requieran, gestionar su área de trabajo y desarrollar procesos de investigación y educación permanentes.

Pero sobre todo debe ser una persona íntegra que desempeñe su labor con amor y responsabilidad.

Historia de la Clínica

Al amanecer del año 1956, precisamente el 1 de Enero un reconocido grupo de profesionales de nuestra ciudad, en el actual domicilio de Avenida Colón 2749, adecuando un chalet de definido corte marplatense, dan lugar a una estructura de consultorios externos para prestar servicios en pediatría, abarcando especialidades clínicas y quirúrgicas, con servicios de diagnóstico en radiología y análisis clínicos, contando además con un banco de sangre.

En este contexto el servicio de guardia ambulatorio en pediatría, denominado Cruz Infantil, consolida su reconocido rol en el mercado de la salud local.

En el año 1965 ante el cierre de la planta piloto del Hospital Interzonal General de Agudos “Oscar Alende”, profesionales de dicho centro crean la Fundación Médica de Mar del Plata y pasan a desarrollar su actividad en el citado domicilio de Av. Colón 2749, habilitándose un servicio de internación de diez camas con especialidades generales para adultos.

Finalizado el año 1969, la Fundación Médica Mar del Plata con su cuerpo profesional emigra a sus actuales instalaciones de calle Córdoba 4545, hoy sede del reconocido Hospital Privado de la Comunidad.

Clínica del Niño renueva sus postulados fundacionales y en el año 1972, con la incorporación de más especialidades en pediatría, se define una oferta de servicios global para la comunidad infantil marplatense. La sociedad Clínica del Niño SRL se convierte en Clínica del Niño Mar del Plata SRL, desarrollándose, con la ampliación de capital aportado por las nuevas especialidades, un edificio de tres plantas sobre el casco de aquel típico chalet marplatense.

La reconocida capacidad y calidad de los profesionales actuantes sumado a la apreciada vocación de servicio del personal generaron una Clínica que en poco tiempo se convirtió en el referente de la Pediatría de Mar del Plata y su zona de influencia.

Hacia mediados de la década de los '80, el establecimiento con su perfil meramente pediátrico había cumplido un exitoso ciclo, pero a esa altura su producido era insuficiente para sostener los costos de una estructura que debía ineludiblemente adecuarse a los requerimientos del mercado.

Entonces, sus directivos proyectaron la idea de un centro materno-infantil. Y en el año 1989, con la incorporación de los profesionales de la Unidad Obstétrica y Ginecológica y de otras especialidades afines, lo proyectado se hizo realidad inaugurándose la Clínica del Niño y la Madre.

Así se inició una nueva etapa que posicionó a la Clínica a primer nivel, con una oferta de servicios de alta complejidad, transformándose en el referente materno-infantil de la comunidad. El servicio de Neonatología por su equipamiento y desarrollo profesional se convirtió en un centro de derivación ineludible para los establecimientos de menor complejidad de la ciudad y la zona, siendo apoyo recurrente del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "V. Tetamanti".

Para describir nuestro consolidado desarrollo basta citar que desde la apertura como maternidad se han producido más de 35000 nacimientos.

Clínica del Niño y la Madre, societariamente transformada en Clínica del Niño y la Madre SA desde el año 2004, cuenta con 90 puestos de internación común y de alta complejidad, guardia activa en sus servicios de internación, terapias, consultorio de clínica pediátrica y consultorio de clínica médica de adultos, servicio de diagnóstico por imágenes y laboratorio de análisis clínicos, los 365 días del año las 24 horas del día. Actualmente la Pediatría de la Clínica tiene un promedio de 5300 consultas por guardia, además de 23 pediatras quienes realizan consultorio programado todos los días, cuenta con especialidades pediátricas como Cirugía, oftalmología, neumología, otorrinolaringología, cardiología, dermatología, neurocirugía entre otros además de servicios de kinesiología, fonoaudiología, T. Ocupacional, nutrición, psicología, psicopedagogía. La internación pediátrica cuenta con sala general, sector ambulatorio, Terapia intensiva pediátrica, Terapia intensiva Neonatal. El número de nacimientos por mes es de 155 en promedio.

3- Objetivos generales de la residencia

- Valores
- Respeto
- Responsabilidad profesional
- Promoción de la salud
- Solidaridad
- Ética profesional

Son objetivos de la Residencia de Pediatría formar pediatras generales capacitados para:

- Atender niños en distintos medios geográficos, sociales y económicos, teniendo conciencia de la importancia de las interrelaciones del niño con la familia y de ésta con la comunidad.
- Reconocer e implementar acciones de promoción y prevención de la salud.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente, entendiendo a ésta abarca tanto al niño como a su familia y se trata de una herramienta básica en la práctica de la actividad médica.
- Conocer la historia natural de las enfermedades.
- Detectar signos de riesgo y realizar derivaciones oportunas en el caso de encontrarse frente a situaciones que superen la propia capacidad de resolución.
- Incorporar el uso de herramientas que permitan obtener la mejor información médica disponible, teniendo en cuenta el desarrollo de medicina basada en las evidencias.
- Desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica.
- Adquirir conocimientos que permitan desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la pediatría.
- Mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanentes.
- Comprometerse ética y emocionalmente con el paciente y su familia.
- Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.

- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.
- Aprender a diseñar un plan diagnóstico y terapéutico basado en la evidencia y adaptado al contexto socio-económico-cultural del paciente y su familia.
- Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.
- Aprender a realizar un seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la infancia hasta la adolescencia y transición a la adultez.
- Saber evaluar pacientes en estado crítico y resolver las situaciones habituales de emergencia.
- Aplicar estrategias de prevención y promoción de la salud en la tarea diaria.
- Seleccionar, analizar y saber realizar un análisis crítico de la bibliografía médica.
- Aprender a diseñar un trabajo científico aplicando metodología de la investigación.
- Realizar actividades docentes y de educación continua.
- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

4- Requisitos para la admisión

Acorde con los requisitos generales del Departamento de Docencia e Investigación de la Clínica del Niño y la Madre.

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada. Los egresados de universidades extranjeras con convenio podrán aplicar en caso de contar con matrícula nacional.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado.
- Menor de 35 años de edad.
- Idioma inglés suficiente para la lectura sin dificultad de literatura médica.
- Manejo básico de informática y bases de datos médicas

- Rendir examen de conocimientos por escrito de opción múltiple.
- Entrevista personal.
- La Residencia tiene una duración de 4 años
- La dedicación es de tiempo completo
- Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Departamento de Pediatría y el Comité de Docencia e Investigación
- Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:
 - Asistencial (50%)
 - Teóricas (30%)
 - Administrativa (10%)
 - Investigación (10%)

5- Estructura de la Residencia

El objetivo de proveer a los residentes con una sólida formación académica y clínica será balanceado con el cuidado de la seguridad del paciente y el bienestar del residente. A tal efecto se adoptaron los recaudos según las indicaciones del Ministerio de Salud.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Clínica Pediátrica.

Los médicos residentes de primero a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y

conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan a la Jefe de Residentes y a los integrantes del Staff de Pediatría.

Las actividades que se desarrollan en la residencia estarán supervisadas por médicos de planta y se realizarán de acuerdo a los Niveles de Responsabilidad que se establecen y que deberán indicarse en cada una de las rotaciones para cada año de formación.

Niveles de Responsabilidad: la responsabilidad será progresiva, pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año, a una práctica con autonomía durante el cuarto año. Las mismas deberán indicarse en cada una de las rotaciones.

Nivel I:

Actividades realizadas directamente por el Residente, sin necesidad de tutorización directa.

Nivel II:

Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del Tutor.

Nivel III:

Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas, en su ejecución, por el Residente.

La actividad de la residencia se proyecta en un modelo donde el residente no solo realiza una atención directa del paciente supervisado, sino que también supervisa y forma a su residente/s inferiores considerándose esto como un aspecto fundamental en el desarrollo de las competencias médicas. Los residentes deben cumplir con los cursos, talleres etc. diseñados por la Institución para lograr los objetivos curriculares transversales recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación y otros por iniciativa del Servicio y la propia Institución (por ej. Programa ERA/PALS, ATLS, etc.).

6- Actividad asistencial de la Residencia de Clínica Pediátrica

Horario a cumplimentar:

- ✓ Lunes a viernes de 7.30 a 16.30 hs-20hs (según días de horario cortado/corrido)
- ✓ Sábados de 8 a 12 hs
- ✓ Pases de residentes: Dos pases diarios (8hs y 16.00 hs)
 - Pase de la mañana se informa sobre las novedades de guardia y se hace actividad informal docente con el jefe de residentes o médico pediatra staff de planta.
 - Durante el pase de la tarde se realiza entrega de guardia entre los residentes y/o actividad informal docente con médico pediatra staff /jefe de residentes.
- ✓ Trabajo en Sala: Horario de 7.30 a 16.00 hs será variable según el programa (periodo de rotación anual y/o año de residencia). Se realizan actividades asistenciales con pacientes internados en la sala pediátrica, internación conjunta y terapias intensivas.
- ✓ Trabajo en Guardia de Emergencias/Demanda espontanea: Los residentes de todos los años realizan actividades en guardia externa junto al médico interno de guardia en días y horarios rotativos.
- ✓ Consultorios Externos (Área ambulatoria): Los residentes y el jefe de residentes realizan consultorio de seguimiento de niño sano/patología ambulatoria en horarios y días rotativos dependiendo de periodo de rotación anual y/o año de residencia.
- ✓ Actividad semanal de atención programada de niño sano: Esta actividad consiste en el seguimiento longitudinal de pacientes. El residente se desempeña como médico de cabecera, realizando los controles en salud de los pacientes a su cargo y atendiendo las consultas espontáneas que pudieran surgir. Esta actividad se desarrolla a partir de la rotación por consultorios externos desde el primer año de residencia.
- ✓ Guardias mensuales:
- ✓ Promedio de guardias por año:

- Residente de Primer año: 7-8 guardias mensuales
 - Residente de Segundo año: 6-7 guardias mensuales
 - Residente de Tercer año: 5 guardias mensuales
 - Jefe de Residentes: 4 guardias mensuales
- ✓ Vacaciones: Los residentes contarán con 5 semanas de licencia por vacaciones, Las cuales serán repartidas en 2 o 3 veces.
- ✓ Rotaciones: las rotaciones son distribuidas por año de formación.

1er. Año

- ❖ Ambulatorio (Niño sano/Urgencias/Demanda espontanea). 3 meses.
- ❖ Internación Sala general. 3 meses.
- ❖ Ambulatorio (Niño Sano/Urgencias/Demanda espontanea). 2 meses.
- ❖ Internación conjunta de Neonatología. 2 meses.
- ❖ Internación general. 2 meses.

2do Año

- ❖ UCIN (Unidad de cuidados intensivos neonatales). 4 meses.
- ❖ Cirugía pediátrica. 1 mes.
- ❖ UCIP (Unidad de cuidados intensivos pediátricos). 4 meses.
- ❖ Ambulatorio. 3 meses. (Niño sano/Urgencias/Demanda espontanea)

3er Año

- ❖ Centro Periférico/Atención Primaria. 3 meses.
- ❖ Ambulatorio. 2 meses. (Niño sano/Urgencias/Demanda espontanea)
- ❖ Cardiología. 1 mes.
- ❖ Internación Sala general. 2 meses.

- ❖ Oftalmología. 1 mes.
- ❖ UCIN. 1 mes.
- ❖ Infectología. 1 mes.
- ❖ UCIP. 1 mes.

4to Año

- ❖ Ambulatorio (Niño sano/Urgencias/Demanda espontanea). 4 meses.
 - ❖ Internación general. 2 meses.
 - ❖ Neumonología. 1 mes.
 - ❖ Neurología. 1 mes.
 - ❖ Gastroenterología. 1 mes.
 - ❖ Oncología. 1 meses.
 - ❖ Rotación electiva. 2 meses.
- ✓ Rotación por el servicio de Radiología de lunes a jueves de 10 a 12 Hs. Durante 4 semanas por año de residencia.
 - ✓ Congresos: Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones.
 - ✓ Ateneos:
 - ❖ Presentación de casos clínicos los días miércoles de 12 a 13hs. con discusión y presentación de los de los mismos.
 - ❖ Ateneo Central del servicio los días viernes 8 a 9hs.
 - ✓ Clases: Programa de educación continua para Residentes, jueves de 8 a 9 hs. Preparada por residentes superiores y supervisadas por medico de planta.
 - ✓ Reunión con tutor designado de residentes. Lunes 8 a 9hs.

- ✓ Trabajos obligatorios: Trabajo Científico de fin de Residencia. Los residentes son estimulados a desarrollar un proyecto de investigación a lo largo de la residencia.

7- Competencias a desarrollar en la Residencia

Criterios de Realización que deberá cumplir el residente para dar por adquirida cada competencia específica.

Área de competencia 1:

Atender a la niña/niño y asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta Recibir y atender al recién nacido.

Recibir y atender al recién nacido.

- ✓ Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto humanizado
- ✓ Se prepara la sala de Reanimación
- ✓ Se relea historia clínica perinatal y neonatal valorando condiciones de vulnerabilidad
- ✓ Se realiza la recepción del recién nacido según protocolo vigente y se efectúa la ligadura del cordón
- ✓ Se realiza el examen clínico
- ✓ Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas
- ✓ Se aplica vitamina K y la primera dosis de la vacuna de Hepatitis B, se indica BCG antes de dar el alta
- ✓ Se realiza profilaxis ocular
- ✓ Se efectúa la antropometría del recién nacido
- ✓ Se tiene en cuenta la normativa vigente para la identificación del Recién Nacido
- ✓ Se promueve la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y en la internación conjunta
- ✓ Se promueve la lactancia materna y se enseña a la madre técnicas de amamantamiento y puesta al pecho reconociendo sus saberes previos.
- ✓ Se procede a la pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal)
- ✓ Se realiza el Reflejo Rojo

- ✓ Se indican las otoemisiones acústicas
- ✓ Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas
- ✓ Se toman decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud
- ✓ Se detecta patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina
- ✓ Se realizan acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario
- ✓ Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente

Brindar pautas y orientación sobre crianza del recién nacido.

Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.

- ✓ Se tienen en cuenta los saberes previos de la familia.
- ✓ Se enfatizan los aspectos concernientes a la lactancia materna, higiene, rutina de sueño y prevención de accidentes.
- ✓ Se cita para control dentro de la semana, según condiciones del recién nacido.
- ✓ Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir.

Área de competencia 2:

Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar a la familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento, bajo supervisión y acompañamiento en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas y con relación a toda la información que se brinde.

Relevar historia clínica

- ✓ Se analiza el contexto socioambiental y el encuadre familiar y cultural del niño/a.
- ✓ Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socioambientales.
- ✓ Se tienen en cuenta los hábitos de sueño y alimentación.
- ✓ Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ✓ Se realiza el seguimiento en cuanto a la escolaridad del niño/a.

- ✓ Se valoran parámetros evolutivos de desarrollo.

Realizar examen físico

- ✓ Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas.
- ✓ Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Se reconoce el crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones.
- ✓ Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales.
- ✓ Se realizan diagnósticos de especificidad creciente.
- ✓ Se detectan manifestaciones tempranas de patologías
- ✓ Se procura resolver los problemas pediátricos correspondientes a patologías prevalentes.
- ✓ Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del niño/a.
- ✓ Se desarrollan conocimientos para la atención del paciente crítico.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud.
- ✓ Se desarrollan conocimientos para los cuidados paliativos.

Asesorar y orientar a la familia

- ✓ Se interioriza sobre los modos de vida
- ✓ Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar.
- ✓ Se identifican los problemas sociales que puedan interferir en el tratamiento de las patologías.
- ✓ Se trabaja en prevención
- ✓ Se brindan pautas de cuidado, e indicaciones.
- ✓ Se promueven oportunamente las actividades de juego, recreación y lectura del niño/a.
- ✓ Se orienta en la interconsulta.

Realizar diagnóstico

- ✓ Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
- ✓ Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.
- ✓ Se realiza una semiología ampliada a la familia.
- ✓ Se realiza una semiología ampliada al medioambiente que rodea al niño.
- ✓ Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas

- ✓ Se detectan cuadros clínicos prevalentes y otros no tan prevalentes y la historia natural de la enfermedad y sus presentaciones raras.
- ✓ Se identifican patologías concomitantes que puedan interferir con la evolución normal de las enfermedades prevalentes.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.
- ✓ Se identifica y se realiza derivación oportuna de cuadros que requieran intervención de especialistas.
- ✓ Se tiene manejo de la emergencia
- ✓ Se tiene manejo para control y seguimiento del paciente crítico.
- ✓ Se realiza traslado del paciente crítico
- ✓ Se realizan trabajos en terreno gestionados desde los CAPS

Área de competencia 3:

Atender al adolescente en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar al adolescente y a su familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento, bajo supervisión y acompañamiento.

Relevar la Historia Clínica

- ✓ Se analiza el contexto socio-ambiental y el encuadre familiar y cultural del adolescente
- ✓ Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales
- ✓ Se tienen en cuenta los hábitos saludables y, en particular, las conductas relacionadas con la alimentación.
- ✓ Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ✓ Se promueven oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes
- ✓ Se realiza el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente
- ✓ Se orienta y asesora oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción.
- ✓ Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
- ✓ Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.

Realizar diagnóstico

- ✓ Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas

- ✓ Se detectan patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud
- ✓ Se hacen recomendaciones, en primera instancia, al adolescente.
- ✓ Se tienen en cuenta los criterios étáeos, familiares, socioculturales, socioeconómicos.
- ✓ Se elaboran hipótesis diagnósticas y se confirman o refutan las mismas, en base a sus conocimientos y a búsquedas bibliográficas.

Realizar recomendaciones e indicaciones

- ✓ Se hacen recomendaciones, en segunda instancia, a los padres/acompañantes.
- ✓ Se indica el tratamiento.
- ✓ Se dan pautas de alarma y control.

Realizar seguimiento

- ✓ Se realiza contención socioafectiva al adolescente y a la familia.
- ✓ Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.
- ✓ Se trabaja en prevención y promoción de la salud del adolescente.

Área de competencia 4:

Gestionar su proceso de trabajo, lo que implica: gestionar la atención de la población a cargo; evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad; organizar acciones, teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad.

Trabajar interdisciplinariamente

- ✓ Se asume el rol del médico de cabecera del niño.
- ✓ Se trabaja junto al equipo de salud para la toma de decisiones.
- ✓ Se utilizan instrumentos de gestión de calidad para el seguimiento de la población a cargo.
- ✓ Se tienen en cuenta criterios para el uso racional y oportuno de los recursos sanitarios existentes

Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes

- ✓ Se conoce y se participa en los distintos programas de salud.
- ✓ Se participa en la organización del servicio.

Organizar acciones de promoción y prevención acordes con las necesidades de salud de la comunidad

- ✓ Se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud, articulando redes.
- ✓ Se trabaja en equipos interculturales e intersectoriales.

Elaborar registros en las historias clínicas

- ✓ Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros
- ✓ Se desarrollan criterios para la utilización de tecnologías de la Información y recursos de comunicación social
- ✓ Se contribuye con el registro de las plantillas de estadística.
- ✓ Se participa en el registro de los distintos planes que se desarrollan en el servicio
- ✓ Se elaboran datos en las historias clínicas.
- ✓ Se confeccionan las planillas de estadística.

Área de competencia 5:

Desarrollar procesos de investigación, lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, y realizar informes cualitativos y cuantitativos.

Elaborar el marco referencial

- ✓ Se realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la información obtenida.
- ✓ Se tienen en cuenta las características bio-psico-socio-culturales de la población.
- ✓ Se visualizan, focalizan, definen y redefinen los problemas sanitarios.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud.
- ✓ Se trabaja en Equipos Interculturales e intersectoriales

Realizar validación conceptual, empírica, operacional y expositiva en el marco de investigaciones cualitativas y cuantitativas.

- ✓ Se anticipa el sentido y necesidad del estudio.

- ✓ Se reconocen nuevos problemas.
- ✓ Se define el problema, hipótesis, indicadores, índices, marco teórico, estado del conocimiento en la materia.
- ✓ Se realizan y jerarquizan búsquedas bibliográficas.
- ✓ Se definen los procedimientos de acceso al campo.
- ✓ Se realiza estudio de campo.
- ✓ Se recolectan datos, se procesan y se analizan. Se manejan herramientas estadísticas.
- ✓ Se evalúa el impacto de los resultados obtenidos sobre el conocimiento actual del tema.
- ✓ Realizar informes cualitativos y cuantitativos
- ✓ Se producen informes de avance y finales.
- ✓ Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados.
- ✓ Se explican las diferencias en los resultados.
- ✓ Se fundamentan los problemas y acciones.
- ✓ Se producen informes de avance y finales.
- ✓ Se gestionan las estrategias y medios para la publicación.
- ✓ Se realizan trabajos de investigación simples guiados por un tutor.
- ✓ Se colabora en la recolección de datos de trabajos de investigación más complejos.
- ✓ Se realizan estudios retrospectivos
- ✓ Se participa en la elaboración de “posters”

Área de competencia 6:

Desarrollar actividades docentes orientadas a la educación para la salud del paciente, la familia la comunidad, y a la educación permanente del equipo de salud.

Planificar actividades de enseñanza y de aprendizaje

- ✓ Se planifican clases.
- ✓ Se presentan ateneos
- ✓ Se instruye a los residentes inferiores.
- ✓ Se participa en la actividad teórica y práctica de los alumnos de pregrado.

Realizar actividades de educación para la salud

- ✓ Se participa en la actividad teórica y práctica de los alumnos de pregrado
- ✓ Se diseñan actividades estimulantes y adecuadas al nivel de los destinatarios y orientadas a revisar los conocimientos previos.
- ✓ Se participa en la elaboración de materiales educativos.
- ✓ Se seleccionan y se aplican recursos didácticos y/o estrategias educativas que incorporan nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Participar en acciones de educación permanente

- ✓ Se identifican problemas a partir de la propia práctica, y se definen necesidades de formación.
- ✓ Se participa habitualmente en pases de sala, en ateneos interhospitalarios y comités hospitalarios.
- ✓ Se participa de jornadas, talleres, cursos de formación, congresos, y otras actividades de educación permanente

8- Contenidos

PEDIATRIA AMBULATORIA

1- Seguimiento Niño Sano

- ✓ Crecimiento y desarrollo. Factores que condicionan y regulan el crecimiento somático. Características del crecimiento en los distintos períodos de la infancia. Somatometría. El niño con talla baja. Principales cuadros clínicos de hipercrecimiento. Desarrollo y maduración psicosocial. Control del desarrollo y evaluación sensorial.
- ✓ Programas de pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades. Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes según jurisdicción.
- ✓ Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en calendario.
- ✓ Lesiones e intoxicaciones. Epidemiología. Lesiones en el hogar, en la calle y en la escuela. Prevención y atención del niño accidentado. Abordaje, tratamiento general y normas terapéuticas específicas en las intoxicaciones más frecuentes.

- ✓ Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario.
- ✓ Salud Mental Infanto-juvenil. Psicopatología evolutiva. Principales alteraciones psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar
- ✓ Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos

2- Enfermedades de la infancia

- ✓ Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis.
- ✓ Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.
- ✓ Patología urogenital. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones urogenitales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos
- ✓ Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de mala absorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias.
- ✓ Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes.
- ✓ Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias.
- ✓ Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito.
- ✓ Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria.
- ✓ Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneostenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas.

- ✓ Patología infectológica. Síndrome febril prologado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo.
- ✓ Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinófilias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas.
- ✓ Patología reumatológica. Lupus. Artritis reumatoidea juvenil.
- ✓ Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica.
- ✓ Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes
- ✓ Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis.
- ✓ Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal.
- ✓ Patología traumatológica. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades. Patología ortopédica más frecuente de pie, pierna y rodilla. Prono doloroso. Escoliosis.
- ✓ Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. Mielomeningocele. Seguimiento del prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiópata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

3- Adolescencia

- ✓ La entrevista con el adolescente. Confidencialidad, secreto médico y principio de autonomía.
- ✓ Escolarización. Hábitos alimentarios y de sueño. Actividades de recreación. Hábitos en relación a la actividad física. Calendario de vacunación.
- ✓ Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal.

Estadio de Tanner. Diferenciación y maduración sexual. Retraso puberal. Hemorragia genital.

- ✓ Vulvovaginitis. Factores en relación con la actividad sexual. Trastornos menstruales. Amenorrea. Dismenorrea. Metrorragia disfuncional. Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto.
- ✓ Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación.
- ✓ Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.

4- Familia

- ✓ Concepto de familia desde las distintas disciplinas. Funciones de la familia: Función paterna, materna, filial etc. Crecimiento y desarrollo familiares: conformación de la pareja, el nacimiento y los nuevos vínculos, salida de la familia y la entrada a lo social.
- ✓ Pubertad y adolescencia.
- ✓ Nuevas constituciones familiares: familias ensambladas, monoparentales, etc.
- ✓ La familia y las crisis vitales y accidentales. Factores protectores y de riesgo.
- ✓ Pediatría Ampliada. Familia nuclear. Función pediátrica. Acto pediátrico.

5- Salud Ambiental

- ✓ Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento.
- ✓ Características etáreas que aumentan la vulnerabilidad: anatómofisiológicas, superficie corporal en relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación.
- ✓ Características propias del medio ambiente: escenarios (urbano/rural, hogar, escuela, trabajo, calle), medios (agua, aire, suelo, alimentos, juguetes) y peligros (físico, químicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños.
- ✓ Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental.

PEDIATRÍA EN INTERNACIÓN

1- Neonatología

- ✓ Recepción del recién nacido. Resucitación cardiopulmonar neonatal. Vacunación. Otoemisiones acústicas. Historia Clínica perinatal y neonatal. Promoción de la lactancia materna. Traumatismos obstétricos. Asfixia perinatal. Recién nacido normal. Patología de la transición. Uso del oxígeno.
- ✓ Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia. Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos.
- ✓ Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh.
- ✓ Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- ✓ El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino.
- ✓ Displasia broncopulmonar.
- ✓ Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal.
- ✓ Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento.
- ✓ Cardiopatías congénitas.
- ✓ Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.
- ✓ Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis.
- ✓ Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes
- ✓ Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoterías, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas, etc.).
- ✓ Ictericias neonatales.
- ✓ El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío. Retinopatía del prematuro. Apneas

2-Terapia Intensiva / Cuidados Intermedios y Moderados

- ✓ Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorrespiratoria

- ✓ Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomias. Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico. Criptorquídea. Hernias. Tumor abdominal palpable. Atresia y duplicación esofágica. Megacolon. Atresia anal.
- ✓ Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas. Seguimiento post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, Insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional).
- ✓ Endocrinología. Diabetes insípida. Diabetes Mellitus. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar.
- ✓ Gastroenterología. Hemorragia digestiva. Hepatopatías. Afecciones de vías biliares. Páncreatopatías. Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de mala absorción.
- ✓ Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorragíparas.
- ✓ Infectología. Enfermedades exantemáticas. Enterovirus. Parotiditis. Mononucleosis. Lactante febril sin foco. Sepsis, Endocarditis, Síndrome Febril Prolongado. Inmunodeprimido. Uso racional de los medicamentos. Medidas de aislamiento en los pacientes infectados. Aspectos epidemiológicos en relación al manejo de contactos. Artritis. Osteomielitis. Meningitis. Encefalitis.
- ✓ Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular.
- ✓ Medio interno. Homeostasis. (Regulación normal y fisiopatología del agua y de los electrolitos). Estado de hidratación. Tipos de deshidratación, terapéutica. Equilibrio Acido-Base. Alteraciones de hidroelectrolíticas. Nefrología. Enfermedad poliquística. Válvulas uretrales posteriores. Hidronefrosis. Lesiones obstructivas de la pelvis y el uréter. Infección urinaria. Insuficiencia renal aguda. Insuficiencia Renal Crónica. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrótico. Tumores más frecuentes (Tumor de Wilms).
- ✓ Síndrome Urémico Hemolítico (USH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis Indicaciones de trasplante.

- ✓ Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. Enfermedad obstructiva. Tuberculosis.
- ✓ Fibrosis quística. Oxigenoterapia. Kinesioterapia, y asistencia respiratoria mecánica. Estridor. Fístula traquesofágica. Hipoplasia. Secuestro pulmonar. Quiste broncogénico.
- ✓ Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica.
- ✓ Nutrición. Desnutrición. Obesidad. Carencias vitamínicas más frecuentes. Enfermedades más frecuentes del metabolismo proteico, de lípidos e hidratos de carbono. Soporte nutricional en diferentes situaciones clínicas.
- ✓ Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc.
- ✓ Ortopedia y Traumatología. Luxación congénita de cadera.

3- Métodos auxiliares de diagnóstico.

- ✓ Análisis de laboratorio: rutinas, cultivos de microorganismos, etc.
- ✓ Imágenes: centellograma, ecografía, radiología, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear. Punción biopsia.
- ✓ Electrocardiografía.

Objetivos

Primer año

1- General

- ✓ Reconocer a un niño sano
- ✓ Reconocer a un niño enfermo.
- ✓ Orientarse sindromáticamente ante un paciente enfermo.
- ✓ Adquirir criterios de gravedad y derivación oportuna ante un paciente enfermo.
- ✓ Reconocer los propios límites en la comprensión y resolución de los problemas del paciente.

- ✓ Realizar una Historia Clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente.
- ✓ Realizar procedimientos manuales básicos.
- ✓ Resolver las consultas más frecuentes de la Pediatría Ambulatoria.
- ✓ Desarrollar y reconocer la importancia de la Prevención y Promoción de la Salud en Pediatría.
- ✓ Brindar la información a la familia teniendo en cuenta la importancia de lograr una adecuada relación médico-paciente.
- ✓ Adquirir habilidades para el trabajo en equipo.

2- *Área de internación*

- ✓ Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología e indicaciones del mismo y conocer los criterios de alta.
- ✓ Comprender la situación familiar que genera la internación.
- ✓ Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos.

3- *Área ambulatoria*

- ✓ Realizar el control del niño sano.
- ✓ Realizar el diagnóstico y tratamiento de las consultas ambulatorias más frecuentes.

4- *Internación conjunta*

- ✓ Reconocer un recién nacido sano.
- ✓ Reconocer los cambios fisiológicos del recién nacido.
- ✓ Comprender la situación familiar.

Segundo año

1- *General*

- ✓ Realizar acciones de promoción y prevención de la salud
- ✓ Diagnosticar y tratar al paciente crítico pediátrico y neonatal.
- ✓ Comprender los criterios de gravedad e intervención oportuna.

- ✓ Conocer la patología quirúrgica más frecuente.

2- UCIP

- ✓ Reconocer el paciente pediátrico crítico, comprendiendo las indicaciones y los criterios de alta del mismo.
- ✓ Comprender los criterios de gravedad y de tratamiento oportuno.
- ✓ Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos manuales básicos de UCIP.
- ✓ Adquirir criterios para la contención de situaciones familiares complejas.
- ✓ Adquirir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

3- UCIN

- ✓ Reconocer al recién nacido sano y patológico
- ✓ Reconocer y tratar al paciente neonatal crítico.
- ✓ Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología del mismo y conocer los criterios de gravedad y tratamiento oportuno.
- ✓ Comprender la situación familiar que se genera.
- ✓ Desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos básicos en Neonatología.
- ✓ Conocer las características del neonato sano en internación conjunta y durante el primer mes de vida.

4- Cirugía

- ✓ Reconocer la patología quirúrgica más frecuente.
- ✓ Reconocer el momento oportuno de la consulta con el especialista

5- Ambulatorio

- ✓ Colaborar en la supervisión de las actividades realizadas por los residentes de primer y segundo año.
- ✓ Desarrollar actividades docentes.
- ✓ Seguimiento del niño normal y con patología.

Tercer año

1- *General*

- ✓ Participar en la coordinación de la actividad de los residentes de primer y segundo año.
- ✓ Adquirir mayor autonomía en la capacidad de resolución de problemas del paciente, participando en las decisiones con el médico de planta y/o los especialistas.
- ✓ Desempeñar, durante las guardias, el rol de médico encargado de los pacientes internados. (responsabilidad compartida junto con el médico interno)
- ✓ Orientar a la familia y asistir al niño en los diferentes ámbitos, atención primaria, promoción de salud, unidades de cuidado intensivo.

2- *CAPS*

- ✓ Conocer el desarrollo de un programa de atención primaria.
- ✓ Interactuar con una población de pacientes diferentes a la de la Clínica del Niño y la Madre.
- ✓ Interactuar con agentes sanitarios y representantes de la comunidad.

3- *Ambulatorio*

- ✓ Colaborar en la supervisión de las actividades realizadas por los residentes de primer y segundo año.
- ✓ Desarrollar actividades docentes.
- ✓ Seguimiento del niño normal y con patología.

- 4- Conocer y participar en el trabajo cotidiano de las siguientes especialidades pediátricas: Infectología, Oftalmología y Cardiología.

Cuarto año

- 1- Conocer y participar en el trabajo cotidiano de las siguientes especialidades pediátricas: Neumonología, Neurología, Gastroenterología y Oncología.
- 2- Reforzar los conocimientos en áreas de particular interés para cada médico residente.
- 3- Rotación electiva: con el apoyo del Departamento de Pediatría y de Docencia e Investigación en lo que a aspectos organizativos se refiere, el residente de cuarto decidirá junto a su Jefe de Residentes la rotación a realizar en otro centro.

9- 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

Instrumentos de evaluación

1. La observación sistemática (concepto integrador) del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.
2. Los conocimientos, ya sean de las materias educativas como los exámenes anuales, serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos.
3. Se llevará por cada residente un registro de procedimientos y habilidades (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

- ✓ Se debe aprobar la evaluación final de cada año.
- ✓ Se debe aprobar las materias de la actividad educativa.
- ✓ Se debe aprobar la evaluación del desempeño.
- ✓ Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.
- ✓ Se debe aprobar un trabajo científico final con tema a elección del residente.
- ✓ Se debe escribir un artículo científico, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline.
- ✓ De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)
- ✓ La evaluación del desempeño de los residentes es un componente de todo programa de formación, necesario para poder mejorar la calidad de la enseñanza impartida. Dicha evaluación se focalizará,

especialmente, en el comportamiento resolutivo del residente en situaciones concretas de trabajo.

- ✓ Las características del aprendizaje a evaluar responden a principios referidos a actitudes, destrezas y conocimientos adquiridos.
- ✓ Se utilizará tres modelos de planillas según lo propuesto en los programas de residencias del Ministerio de Salud de la Pcia de Bs As. En ellas se tendrá en cuenta áreas de calificación:
 - Área 1: Formación científico-académica: actividad teórica formativa.
 - Área 2: Formación teórico-práctica asistencial: prácticas profesionales específicas.
 - Área 3: Actitudes y relaciones personales: compromiso y valores en sus procesos de trabajo.
 - Área 4: Requerimientos formales: asistencia y puntualidad según reglas vigentes.
- ✓ Modelos de planillas:
 - Planilla A – Evaluación cuatrimestral. Síntesis del proceso de formación del residente.
 - Planilla B – Evaluación de promoción anual, teniendo en cuenta las síntesis de la planilla A.
 - Planilla C – Promoción final que refleja la síntesis del desempeño anual según las evaluaciones de la planilla B.
- ✓ Los responsables de las evaluaciones serán el Asesor Docente, el Coordinador, los Instructores y el Jefe de residentes.