

VISTO:

El Expediente N° 7620-030015/17, del registro de la Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependientes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social; y

CONSIDERANDO:

Que el Departamento de Selección de Personal y Residencias de Salud, dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de esta Subsecretaría de Salud, se encuentra desarrollando y actualizando los Programas de cada una de las Especialidades;

Que por Reglamento de Residencias vigente, aprobado por Disposición N° 847/2005, Anexo I, estipula que las Residencias deben contar con un Programa aprobado por la Señora Subsecretaria de Salud;

Que la elaboración de Programas de Formación responde tanto a motivos de orden pedagógicos, como de tipo administrativo y de organización, plasmando las estrategias y acciones a través de las cuales se concretan las intenciones de formación;

Que la presentación de Programas enmarca las prácticas de formación en un circuito de gestión, regulación y seguimiento, compatible con la responsabilidad social que asume el Sistema, para la formación de recursos humanos;

Que contamos con Residencia de Pediatría desde el año 1988 con sede en el Hospital Provincial Dr. Eduardo Castro Rendó, que se incorpora en el año 2015 la formación en la sede del Hospital Cutral Có – Plaza Huincul y que este año comienza la formación con sede en el Hospital Dr. Horacio Heller, profundizando la estrategia de continuar el fortalecimiento de la red de atención con la formación y capacitación regional del recurso humano;

Que se ha elaborado el programa con la participación de todos los responsables de la formación;

Que el mismo ha sido elaborado en base a los cánones establecidos dentro del marco del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

LA SUBSECRETARIA DE SALUD

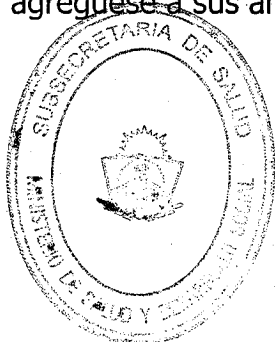
DISPONE:

Artículo 1°: APROBAR el PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE PEDIATRIA, sedes Hospitales Provincial Dr. Eduardo Castro Rendón, Cutral Có – Plaza Huincul y Dr. Horacio Heller del Sistema de Residencias de Profesionales de la Salud, que como Anexo Único forma parte integrante de la presente Norma Legal.

Artículo 2°: Comuníquese, agréguese a sus antecedentes y archívese.-

ES COPIA

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
LEONARDO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD



FDO) ALEJANDRA PIEDECASAS

Programa de la Residencia Pediatria

Año de creación: 1988

Sedes:

Hospital Provincial Dr. Eduardo Castro Rendón

Hospital Cutral Có – Plaza Huincul

Hospital Dr. Horacio Heller

Departamento de Selección de Personal y Residencias de Salud

residenciasalud@neuquen.gov.ar

<http://www.saludneuquen.gob.ar/>

Avenida Antártida Argentina 1245 - Nivel 2 - Oficina 3

Centro Administrativo Ministerial (CAM)

Tel: 0299-4495740 / 4742

2017



ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

Autoridades de la Residencia:

Ministro de Salud y Desarrollo Social:

Bioq. Ricardo Corradi Diez

Subsecretaria de Salud:

Dra. Alejandra Piedecasas

Directora Provincial de Recursos Humanos:

Téc. Susana Edith Filipponi

Directora General de Recursos Humanos:

Lic. Maria Mercedes Closs Saracho

Departamento de Selección de Personal y Residencias de Salud:

Téc. Noelia Marisa Aznarez

Dra. Cecilia Tamburini

Director Hospital Provincial Dr. Eduardo Castro Rendón:

Dr. Adrián Erwin Lammel

Jefe de Servicio Pediatría:

Dr. Pablo Ignacio Colletti

Instructora de Pediatría:

Dra. Mariana Casullo

Director Hospital Cutral Có – Plaza Huincul:

Dr. Eduardo Andres Serer

Jefe de Servicio Pediatría

Dr. Daniel Miguel Mottier

Instructora de Pediatría:

Dra. Cecilia Paola Darocas

Director Hospital Dr. Horacio Heller:

Dr. Victor Atilio Noli

Jefe de Servicio Pediatría

Dr. César Augusto Romero

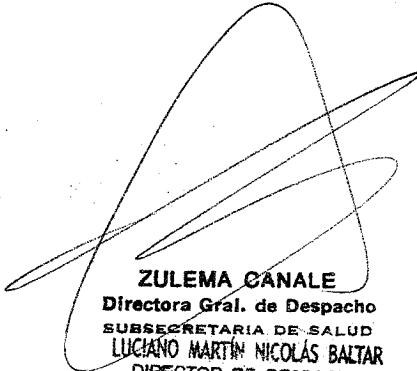
Instructora de Pediatría

Dra. Carina López

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

Índice

1. Fundamentación.....	3
Antecedentes.....	4
Sede Castro Rendón.....	5
Sede Cutral Có.....	6
Sede Heller.....	7
Propósitos.....	10
2. Perfil del egresado.....	10
3. Actividades profesionales y criterios de realización.....	11
4. Objetivos generales por año.....	23
5. Contenidos por año.....	26
I. Bloques de la especialidad.....	26
Bloque: seguimiento niño sano.....	26
Bloque: enfermedades de la infancia.....	26
Bloque: adolescencia.....	27
Bloque: familia.....	27
Bloque: salud ambiental.....	28
Bloque: neonatología.....	28
Bloque: sala/unidad de terapia intensiva- cuidados intermedios	28
II. Bloques transversales.....	29
Bloque 1: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud.....	30
Bloque 2: los sujetos de derecho en el sistema de salud.....	30
Bloque 3: el profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.....	31
6. Cronograma de rotaciones.....	32
Sede Castro Rendón.....	32
Sede Cutral Có.....	33
Sede Heller.....	33
7. Actividades.....	33
Sede Castro Rendón.....	33
Sede Cutral Có.....	34
Sede Heller.....	34
8. Recursos.....	36
Sede Castro Rendón.....	36
Sede Cutral Có.....	37
Sede Heller.....	37
9. Evaluación.....	38
Anexo 1: Herramientas para la evaluación	39


ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARIA DE SALUD
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARIA DE SALUD

1. Fundamentación

El Sistema de Salud Pública de la Provincia de Neuquén está centrado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y otorga un rol preponderante al Médico General o de Familia en su desarrollo. Este marco conceptual fue adoptado solemnemente por las 134 naciones en la Conferencia Mundial de la Salud, convocado por la OMS y UNICEF en septiembre de 1978, en Kazajistán. Allí se definió a la APS como: *"la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación"*.¹

Pese al tiempo transcurrido y las condiciones en que se ha aplicado, aún se reconoce a la APS como una estrategia válida para promover el desarrollo social y alcanzar equidad en salud². En este sentido, los países con mejores indicadores de equidad, calidad y eficiencia en salud, tienen sistemas centrados en la APS: el primer contacto con la atención médica, así como la coordinación de la totalidad de las prestaciones están a cargo de un médico generalista que se desempeña cercano a las poblaciones tanto rurales como suburbanas y urbanas. **El equipo de salud que se construye en forma interdisciplinaria** se va enriqueciendo con el transcurso de los años para poder abordar los nuevos desafíos.

Se viene registrando una **transición epidemiológica** que demanda otras prácticas a los sistemas sanitarios. Los problemas de salud, propios de países altamente desarrollados, tales como traumas, enfermedades cardiovasculares, tumores, trastornos psicosociales, diabetes, enfermedades emergentes y re-emergentes (SIDA, Hantavirus) y otras patologías relacionadas con la problemática social configuran un nuevo escenario epidemiológico que prevalece sobre las típicas enfermedades materno-infantiles e infectocontagiosas. De este modo, el número y la complejidad de los problemas de salud prevalentes, se han ampliado y complejizado enormemente.

En este contexto, la formación de especialistas, es crítica y requiere de planificación, articulación y responsabilidad social.

La **Pediatría** es una rama de la medicina que se ocupa de la salud del ser humano desde la concepción hasta el final de la adolescencia. Nuevas corrientes redefinen el rol social de la medicina pediátrica señalando un nuevo posicionamiento destinado a aclarar, debatir, expresar y declarar lo que sucede en la sociedad. La pediatría cumple hoy un rol fundamental en la promoción de la salud a través de los controles, pautas de crianza, alimentación, vacunas, cuidados, prevención de accidentes, etc., generando de esta manera una conducta anticipatoria que evita daños en el presente y futuro de la población infantil. El pediatra debe trabajar con la convicción de que el cuerpo social funciona como una unidad y que, consecuentemente, deberá influir sobre todas las instancias que lo constituyen.

Á partir del reconocimiento de la centralidad de las estrategias de Atención Primaria de la Salud, la intervención del pediatra se orienta hacia un enfoque amplio y articulado, donde las actividades de promoción y protección de la salud encuentran un lugar junto a las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, de rehabilitación y/o de reinserción social. Cada día se destaca la importancia de la asistencia pediátrica en el primer nivel de atención; le corresponde al pediatra general este primer encuentro del niño con la asistencia sanitaria. El segundo nivel de la asistencia pediátrica corresponde a las especialidades infantiles. Las exigencias son mayores, de mayor complejidad y limitadas a determinadas alteraciones de salud.

La Pediatría fue definida por el Ministerio de Salud de la Nación, a través del COFESA, **como una de las especialidades prioritarias de la Atención Primaria de la Salud (APS)** junto con la Medicina General, y la Tocoginecología. Desde el punto de vista de la formación es considerada como una especialidad básica a la cual se ingresa con el título universitario de grado. La evolución de vacantes de residencias en la especialidad en los últimos años evidencia un aumento creciente de cupos otorgados y cubiertos en todas las regiones del país.

Al recorrer la historia de la Pediatría en nuestro país se pone de manifiesto un cambio de paradigma que se refleja en la formación de nuevas generaciones de especialistas: un cambio de foco de la patología a la prevención y a la educación permanente a un abordaje que incorpora el impacto de

http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm. Ultima consulta: 06/02/13

http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

<http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata25.htm> Ultima consulta: 06/02/13

ZULEMA CANALE

Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

DISPOSICIÓN Nº 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

factores contextuales, familiares, sociales y comunitarios. Este nuevo paradigma propone el trabajo interdisciplinario como modalidad privilegiada en el cuidado de la salud, y produce consecuente una ampliación de los ámbitos de desempeño profesional entre los que se incorporan los centros de salud o escenarios comunitarios, la internación conjunta de la madre y el niño, la consulta ambulatoria, y el seguimiento longitudinal del niño y el adolescente.

En el año 2010 se acordó el **Marco de referencia para la formación de especialistas** con la participación de las jurisdicciones y representantes de asociaciones profesionales y académicas, que constituye el marco que regula y organiza el desarrollo pedagógico de las residencias en el país basado en acuerdos metodológicos y de contenidos sucesivos.

El presente marco de referencia parte de una concepción de la especialidad que reconoce los siguientes principios orientativos:

- El reconocimiento del niño como sujeto de derecho.
- El crecimiento y desarrollo del niño obedece a la interrelación de distintos factores ambientales, genéticos, nutricionales, culturales y psicosociales.
- El reconocimiento de la importante incidencia de factores psicosociales en lo que se denomina "nueva morbilidad" (la violencia, el maltrato, las malformaciones congénitas, las neoplasias y los trastornos nutricionales por exceso) obliga incorporar nuevos problemas y temáticas en la atención de la salud de niños y adolescentes, que deben ser contemplados en la formación de la especialidad.
- Las consultas de control en salud son una oportunidad fundamental para la promoción de pautas de crianza, acompañando a las familias en el desarrollo de las plenas capacidades de los niños, niñas y adolescentes además de realizar, a su vez, una intervención temprana en el caso de encontrar anomalías que requieran un manejo juicioso de herramientas diagnósticas por parte del pediatra.
- Se reafirma el compromiso con la promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención de problemas de desarrollo y relación.

Antecedentes

A fines de los años 60 y comienzos de los 70, la Provincia de Neuquén presentaba una precaria situación sanitaria y social, reflejada a través de los indicadores de salud, que se hallaban entre los peores del país. Entre los principales problemas sanitarios detectados en aquella época figuraban una alta tasa de mortalidad infantil (107‰), elevada prevalencia de desnutrición e infecciones como principal causa de enfermedad y muerte, serias dificultades de accesibilidad y servicios asistenciales escasos y mal distribuidos. A partir de 1971 se produjo una reestructuración del Subsector Público de Salud y se implementó una Programación de Actividades conocida como Plan de Salud Neuquino. Es el origen de nuestro Sistema de Salud.

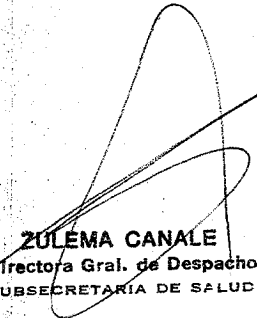
Entre las medidas adoptadas se creó, en 1974, la Residencia de Medicina Rural, destinada a formar profesionales capaces de desempeñarse idóneamente en los pequeños hospitales rurales del interior de la Provincia.

La **Residencia de Pediatría fue creada en el año 1988 en el Hospital Castro Rendón**, en paralelo a la creación de otras residencias lineales. En sus inicios, ingresaba un solo residente que se capacitaba durante 4 años. Actualmente se crearon 5 (cinco) cargos que ingresan a través del Examen Único de Residencias, con una duración del programa de 3 años.

La residencia es una fuente formadora de pediatras del sistema de la provincia, ya que desde la creación a la actualidad el 60% aproximadamente de los pediatras egresados se están desarrollando en el sistema de salud de la provincia de Neuquén.

La residencia está pensada, para que el residente finalice la misma estando capacitado para realizar la atención continua de la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño y el adolescente con criterio clínico, de manera responsable y ética facilitando la intervención de otros especialistas y la articulación entre los distintos niveles del sistema (intra y extra sectoriales) para lograr diagnósticos correctos y acciones adecuadas que contribuyan a la promoción, recuperación y rehabilitación de los problemas de salud del paciente y su familia.

El **Servicio de Pediatría del Hospital Castro Rendón**, consta de un total de 27 camas de internación de pediatría, 6 camas críticas y 8 camas de cuidados intermedios.


ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

El total de egresos en el año 2013 fue de 1203, con un promedio de días de estada de 4,27. El total de consultas en la guardia de emergencias 23720. Número de Partos: 1192. Número de Cesáreas: 628 Se constituye por un numero de 41 médicos de planta, pediatras generales y especialidades, 24% son médicos full time.

Los pediatras realizan tareas en consultorio externo, consultorio de niño sano, demanda espontánea, sala de internación, hospital de día, centro de salud dependientes de zona metropolitana, cuidados domiciliarios, especialidades y guardia externa.

Prácticas:

- Cirugías de baja complejidad y alta complejidad
- o Videolaparoscopia
- Quimioterapia
- Cirugías cardiovasculares
- Punción medula ósea
- Punción lumbares/ intratecales
- Manejo de catéteres implantables/semiimplantables
- Nutrición parenteral
- Suturas
- Poligrafía
- Electroencefalograma
- Evaluación cardiológica (ECG, Ergometria, Holter, Ecocardiograma)
- Transfusiones de hemoderivados
- Dialisis peritoneal
- Neurocirugías (VDVP, etc.)
- Sedaciones
- Balneoterapia quemados
- Suturas
- Entrenamiento de cateterismo limpio intermitente
- Urodinamia
- Endoscopias

Este servicio es el de mayor complejidad de una red de servicios provincial. La necesidad de adecuación de la regionalización y niveles de complejidad a la realidad epidemiológica, demográfica y territorial a fin de acortar las brechas de inequidad y garantizar la salud como derecho, desarrollo y construcción colectiva de nuestra población, junto con el fortalecimiento de hospitales del interior con tecnología y recursos humanos adecuados, permitió el desarrollo de otros servicios de pediatría en hospitales de mediana complejidad de la provincia conformando hoy una red de atención con alrededor de **130 médicos especialistas en pediatría** distribuidos en los diferentes establecimientos hospitalarios.

Estos nuevos servicios constituyen campos de práctica claves para fortalecer el "cambio de paradigma" que atraviesa la formación de nuevas generaciones de especialistas: un cambio de foco de la patología a la prevención y a la educación permanente a un abordaje que incorpora el impacto de factores contextuales, familiares, sociales y comunitarios.

El **Servicio de Pediatría** del Hospital Cutral Có es actualmente referencia de los Hospitales Chocón, Piedra del Águila, Picún Leufú, Rincón de los Sauces y centro de salud Añelo. En la ciudad también es referencia de 11 Centros de Salud, y en el área rural de 3 Puestos Sanitarios. Todo esto representa una cobertura de aproximadamente 100.000 habitantes.

El servicio de Pediatría está constituido por 8 médicos pediatras clínicos, con diversas capacitaciones locales, en ecografía, RCP neonatal y pediátrico, otras. Trabajan en forma coordinada y en equipo con otra especialidad, el médico general, en la atención de la población infantil de su área programa.

Se cuenta con 33 camas, de las cuales 22 camas son de lactantes y niños y 11 cunas y servocunas para neonatos (neonatología de baja complejidad).

En el Servicio los pediatras realizan distintas tareas a saber:

Atención en consultorio externo de controles de salud, patologías, seguimiento del prematuro.

- Atención conjunta.
- Recepción del recién nacido por partos y cesáreas.
- Atención de urgencias pediátricas a través de la guardia.
- Atención de los niños pediátricos internados
- Internación neonatología baja y mediana complejidad.
- Posta de bronquiolitis


ZULEMA CANALE

Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN Nº 0942 - ANEXO ÚNICO.-

- Consultorios de lactancia
- Consultorio de ecocardiografía y atención de pacientes con patología cardíacas
- Cursos de RCP neonatal, principalmente antes del alta del prematuro
- Talleres de obesidad
- Grupo de apoyo a la crianza
- Actividades docentes:
 - Rotaciones de residentes de medicina general según cronograma
 - Rotación de alumnos de la cátedra de pediatría y ciclo de síntesis del Comahue
 - Capacitación dictada por FUNDASMIN en temas como ser de neonatología e infectología pediátrica 3 encuentros anuales
 - Capacitación en lactancia materna
- Ateneos interdisciplinarios y con distintos servicios
- Jornadas institucionales con destacados profesionales de distintos lugares del país
- Jornadas locales con profesionales locales

Además se participa en RENAC, probapen, comités de docencia y capacitación, investigación, publicación de artículos en los archivos argentinos de pediatría, e intensa actividad prevención y promoción con la comunidad.

En el año 2015 se sumó como sede para la formación de residentes de la provincia..

El **Servicio de Pediatría** del Hospital Heller se encuentra en un Hospital General de Agudo de complejidad media (nivel VI). Se encuentra ubicado en la zona oeste de la capital neuquina, siendo hospital de referencia de zona sanitaria en la Zona Metropolitana.

La población total de su zona de influencia para prestaciones hospitalarias es de aproximadamente más de 120.000 habitantes. Encontrándose en esta área los centros de salud que son de su influencia: San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, Progreso y Nueva Esperanza, Colonia nueva Esperanza, Alma Fuerte. Todos ellos con equipos interdisciplinarios y capacidad para resolver gran parte de la demanda del primer nivel de atención, de la población correspondiente a su área.

Encuadrado en esta realidad sanitaria, la atención pediátrica brinda asistencia sanitaria a la población de su área de influencia, tanto en internación como de modo ambulatorio.

El servicio cuenta con:

a) **Internación Pediátrica:** Conformada por 25 camas para la internación pediátrica con complejidad mediana a baja, distribuidas en dos sectores de atención; con una modalidad por cuidados progresivos. El promedio anual de internación para los últimos años es de 1000.

b) **Área Neonatal:** Se registran entre 1300 a 1400 partos anuales. En internación neonatal se encuentran 10 plazas, distribuidas según cuidados progresivos, de igual manera cuenta con incubadoras para uso en internación y para traslado neonatal.

Se asisten neonatos desde 34 semanas de gestación y/o más de 2000grs.

El número aproximado de internaciones neonatales es de 350 por año.

También un número de 22 plazas destinadas a la internación conjunta del binomio materno - neonatal.

c) **Atención Ambulatoria:**

El número anual de consultas ambulatorias es de 4.500 aproximadamente. Lo cual representa cerca del 90% de las consultas totales

Consultorio de pacientes citados: uno semanal por profesional, seguimiento, patologías, pacientes con patologías crónicas, etc.

Consultorio de control del niño sano: según guía provincial del menor de 6 años.

Consultorio de seguimiento del paciente prematuro y menor a 2500 grs

Grupo interdisciplinario de seguimiento de pacientes complejos con patologías del neurodesarrollo.

Consultorios con atención conjunta a especialista: cardiología, infectología, endocrinología.

Consultorio HaViSa (hábitos de vida saludable): atención interdisciplinaria que aborda la atención de pacientes con sobrepeso u obesidad y sus familias.

Atención sectorizada al paciente con patología respiratoria prevalente en época invernal, a través de la modalidad posta de bronquiolitis e internación abreviada.

Consultorio de demanda espontánea de pacientes, 2 semanales fuera de época invernal.

Consultorio de lactancia que, asiste a las pacientes en puerperio con dificultades para la lactancia tanto en internación como en forma ambulatoria.

Curso de RCP para padres, de dictado semanal.

d) **Actividad Docente**



ZULEMA CANALE

Directora Grai. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO

Residencia de medicina general (rotación de alumnos por neonatología y pediatría)
Rotación de alumnos de la cátedra de pediatría y ciclo de síntesis de la Universidad Nacional del Comahue
Curso de capacitación y actualización continua, con frecuencia semanal donde se actualizan temas seleccionados. Aprobado por la Subsecretaria de Salud y declarado de interés Provincial; con examen final y puntaje para el curriculum.
Ateneo clínico donde se presentan casos clínicos que ameritan discusión, de frecuencia semanal.
Ateneo conjunto con ginecología y obstetricia, de frecuencia mensual.
Capacitación anual a cargo de FUNDASAMIN con tratamiento de temas de importancia neonatal. De interés nacional.

e) Otras actividades

Grupo RENAC (registro nacional de anomalías congénitas)
Protocolo de fetos muertos en conjunto con genética y obstetricia
Talleres (de embarazo, de salud sexual y reproductiva)
Comités (docencia e investigación, infectología)
Jornadas de capacitación conjunta con enfermería
Comité de lactancia

Especialidades:

ORL, traumatología, oftalmología, psicología, psiquiatría, servicio social, fonoaudiología, kinesiología, estimulación temprana, nutrición, infectología, cardiología, endocrinología, clínica médica, ginecología y obstetricia, medicina general, cirugía general.

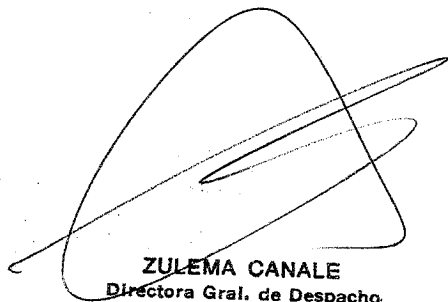
El Hospital cuenta con el funcionamiento de la **División Área Programa** desde hace aproximadamente un año, cuya zona comprende alrededor de 50.000 habitantes, con una influencia de 120.000. Poseen espacio propio y recurso humano compuesto por: Licenciada en enfermería, un agente sanitario, un chofer, una médica generalista y personal administrativo.

De esta división depende el Equipo de Salud Escolar, Atención domiciliaria, Salud Sexual y Reproductiva. Se realizan actividades con la Huerta del hospital a través del Servicio de Salud Mental, además los grupos de Lactancia Materna, HAVISA (Hábitos de Vida Saludable), MIO (Manejo Integral de la Obesidad) y distintas redes que funcionan en la zona, comisiones vecinales, sociedades de fomento, hogares de menores.

El equipo de salud escolar concurre a las escuelas a realizar vacunación de alumnos y control clínico de los niños. Conjuntamente una licenciada en nutrición trabaja con hábitos de vida saludables. El equipo asiste a 8 escuelas primarias, 3 secundarias, 3 jardines de infantes y, 3 centros de cuidados infantiles.

Se realiza atención domiciliaria a aproximadamente 20 pacientes. Recientemente se ha comenzado con recaptación de pacientes prematuros. El agente sanitario realiza relevamientos, control de focos, otorgamiento de turnos, etc.

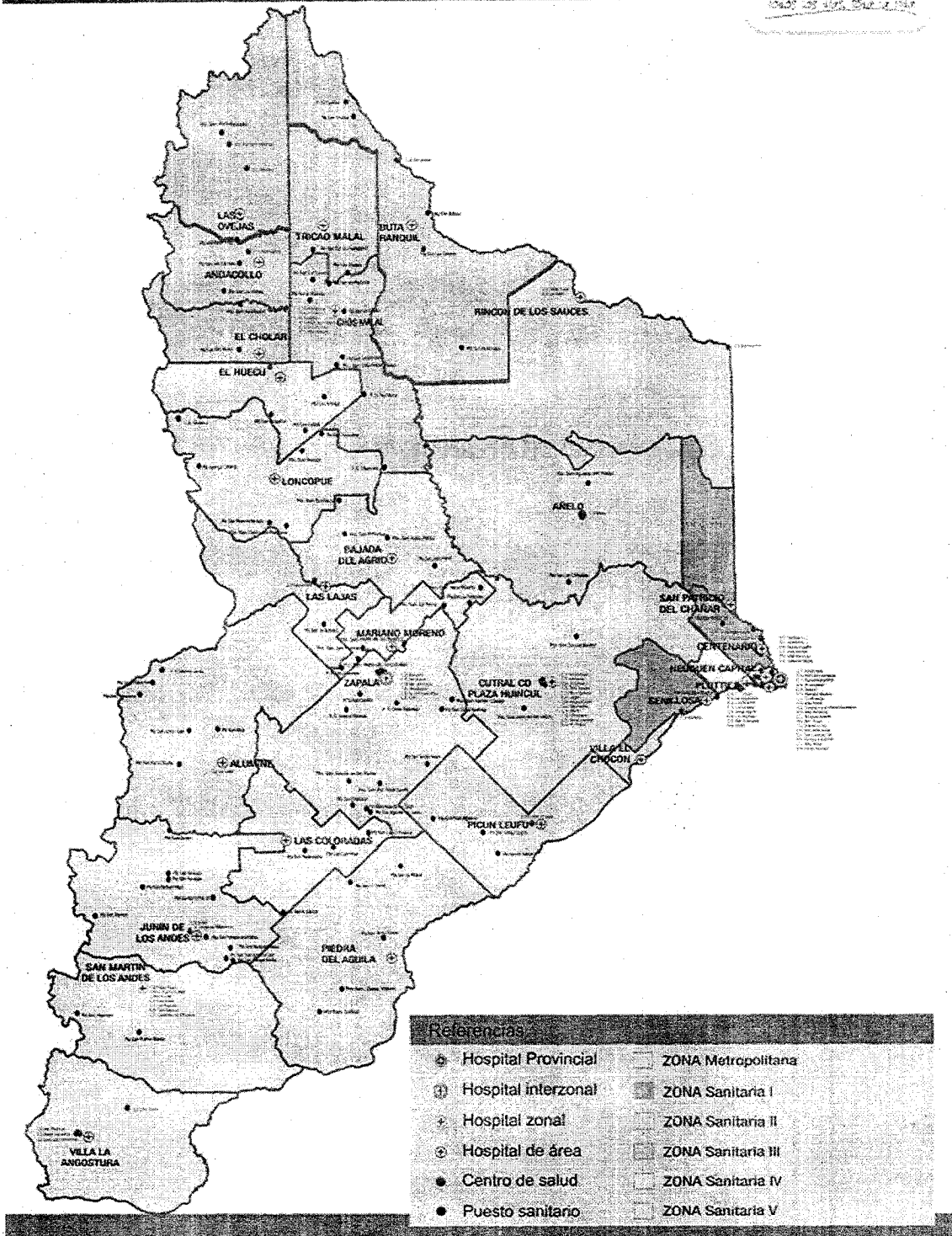
En el año 2017 se sumará como sede para la formación de residentes de la provincia..



ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

Sistema de Salud Pública - Provincia del Neuquén
Zonas sanitarias y áreas programáticas hospitalales - 2015



Propósitos

Formar un recurso humano adecuado a la realidad social y sanitaria de nuestra población para cuidar y atender la salud desde el nacimiento hasta la adolescencia, en forma integral e integrada en una red de servicios. en forma responsable, eficaz y eficiente desarrollando una actitud hacia la educación médica continua.

2. Perfil del Egresado

ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

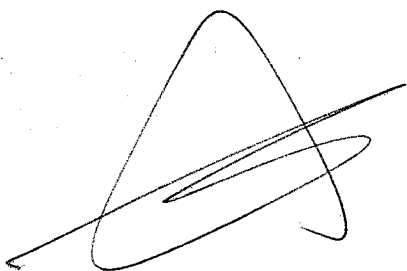
DISPOSICIÓN Nº 0942.- ANEXO ÚNICO.-

El médico especialista en Pediatría estará 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 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 permanente.

Brindará apoyo a otros profesionales del equipo de salud que interviene y resuelve situaciones de salud-enfermedad de la población materno-infantil, considerando la epidemiología regional y en el contexto de organización sanitaria provincial y nacional.

Áreas de competencia

1. **Atender al niño/a, asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta**, lo que implica: recibir y atender al recién nacido y, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido.
2. **Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social**, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.
3. **Atender al adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social**, lo que implica: relevar historia clínica, examen físico, conocer, asesorar y orientar al adolescente y a la familia, realizar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.
4. **Gestionar su proceso de trabajo**, lo que implica: trabajar interdisciplinariamente, analizar la problemática derivada de la situación socio-económica, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes, organizar acciones de educación con la comunidad y elaborar registros en las historias clínicas
5. **Desarrollar procesos de investigación**, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en acciones de **educación permanente**



ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN Nº 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

3. Atender al niño y adolescente: actividades profesionales y criterios de realización

a. Controlar la salud del niño y el adolescente bajo supervisión del médico responsable, con especial énfasis en la vigilancia del crecimiento y desarrollo normales, la promoción de hábitos saludables, prevención de patologías prevalentes, detección precoz de patologías orgánicas y desvíos del desarrollo psicomotor, considerando siempre al niño en su entorno socio familiar.

Actividades	Criterios de realización
• Efectuar la anamnesis	<ol style="list-style-type: none">1. Se realiza la presentación personal2. Se utiliza un lenguaje comprensible para el paciente o sus cuidadores observando en todo momento un trato amable y respetuoso.3. Se efectúan preguntas abiertas al paciente o su familia, orientadas a estimular la emisión de opiniones sobre el cuidado de la salud, dificultades observadas.4. Se indaga la conformación y dinámica familiar, dificultades en la crianza, antecedentes personales y familiares.
• Vigilar el crecimiento	<ul style="list-style-type: none">• Se realiza una correcta antropometría e interpretación de datos.• Se utilizan tablas y gráficos de referencia.• Se realiza el Diagnóstico Nutricional
• Vigilar el desarrollo	<ul style="list-style-type: none">• Se evalúa la maduración psicomotriz en cada edad.• Se detectan problemas de aprendizaje.
• Detectar patología orgánica	<ul style="list-style-type: none">• Se desviste al paciente solicitando su consentimiento. En los niños mayores se respetará siempre su pudor.• Se explica anticipadamente las maniobras a realizar.• Se realiza el examen físico completo mediante la técnica semiológica.
• Promocionar la salud y prevenir patologías	<ul style="list-style-type: none">• Se aprovecha el contacto con el paciente y/o su familia para brindar asesoramiento sobre promoción de la salud (lactancia materna, hábitos higiénicos, alimentación adecuada, estimulación oportuna, planificación familiar, sexualidad responsable, etc.)• Se aprovecha el contacto con el paciente y/o su familia para abordar problemáticas asociadas a la etapa evolutiva y el contexto epidemiológico (prevención de accidentes, diarrea, IRAB, tabaquismo, adicciones, etc)
• Controlar inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none">• Se verifica el cumplimiento del plan de vacunas.
• Registrar lo actuado	<ul style="list-style-type: none">• Se registra la información recabada en la libreta y ficha ad hoc

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

- Vigilar el crecimiento y desarrollo normal
- Detectar factores de riesgo
- Realizar asesoramiento para promover hábitos saludables

Medios de producción

- Libreta de Salud
- Ficha de Control
- Historia Clínica

Técnicas y normas

- Guía del menor de 6 años y del recién nacido de bajo peso.
- Técnicas de antropometría y norma de crecimiento de la SAP.
- Norma nacional de vacunación


ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Datos e información disponibles

- Registro en ficha y libreta de salud
- Tablas y gráficos de referencia

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

- Interacción con el resto del equipo de salud (enfermeras, médicos generales, asistentes sociales, psicólogos, odontólogos, etc.)

b. Realizar la atención ambulatoria del niño con patologías crónicas o múltiples, bajo supervisión del médico responsable, estableciendo una relación empática con el paciente y su familia y valorando los aspectos comunicacionales de esta relación en consultorio y/o en la atención domiciliaria.

Actividades	Criterios de realización
• Efectuar la anamnesis	5. Se realiza la presentación personal 6. Se utiliza un lenguaje comprensible para el paciente o sus cuidadores observando en todo momento un trato amable y respetuoso. 7. Se interroga sobre motivo de consulta, antecedentes relevantes.
• Realizar el examen físico	8. Se desviste al paciente solicitando su consentimiento. En los niños mayores se respetará siempre su pudor. • Se explica anticipadamente las maniobras a realizar. • Se realiza el examen físico completo mediante la técnica semiológica.
• Elaborar diagnóstico presuntivo	• Se plantea un diagnóstico de presunción aplicando un razonamiento fisis-patológico en base a los datos recopilados en la anamnesis y el examen físico..
• Solicitar exámenes complementarios	• Se solicitan exámenes necesarios para confirmar o descartar el diagnóstico presuntivo, bajo criterios de no invasividad, rédito diagnóstico y coste- beneficio.
• Efectuar interconsultas y/o derivaciones	• Se realizan consultas con especialistas, manteniendo el rol de médico de cabecera, asegurando una correcta referencia y contrarreferencia. • Se deriva al paciente, si correspondiera, con la información necesaria para su atención en el centro receptor.
• Indicar tratamiento	• Se indica el mejor tratamiento disponible teniendo en cuenta la evidencia científica y las preferencias del paciente. • Se verifica la comprensión de las indicaciones terapéuticas.
• Comunicar pronóstico y seguimiento	• Se acuerda un plan de seguimiento con el paciente y/o su familia. • Se brinda información pronóstica útil en tiempo y forma.
• Registrar lo actuado	• Se registra toda la intervención en la libreta y/o Historia Clínica

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

- Seguimiento adecuado del paciente, con impacto favorable en su calidad de vida.
- Identificación y jerarquización de problemas

Medios de producción

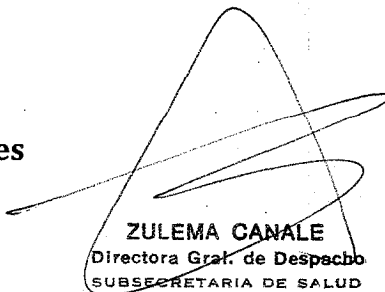
- Libreta de Salud
- Historia Clínica

Técnicas y normas

- Técnica Semiológica
- Guías de clínicas atención

Datos e información disponibles

- Información bibliográfica
- Datos Estadísticos



ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 SECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

- Interacción con el resto del equipo de salud (enfermeras, médicos generales, asistentes sociales, psicólogos, odontólogos, etc.)

c. Atender los cuadros agudos, determinando un diagnóstico presuntivo e interviniendo adecuadamente en situaciones críticas, bajo supervisión del médico responsable, en el ámbito de la guardia y/o la urgencia.

Actividades	Criterios de realización
• Realizar la anamnesis	9. Interrogatorio dirigido a antecedentes relevantes, personales, familiares, y de la enfermedad actual.
• Efectuar examen físico	10. Examen físico completo, correcta técnica semiológica. Seguimiento de una norma o algoritmo si correspondiese.
• Determinar diagnóstico	11. Elaborar un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento fisis-patológico.
• Solicitar exámenes complementarios	12. Solicitar los exámenes necesarios, con criterios de rédito diagnóstico y coste-beneficio en la urgencia.
• Solicitar interconsultas	13. Solicitar las interconsultas pertinentes en forma oportuna y acorde a la urgencia del caso.
• Indicar tratamiento	14. Indicar el tratamiento adecuado según norma. 15. Decidir el momento y el lugar adecuado para la internación del paciente si correspondiera.
• Comunicar información al paciente y/o su familia sobre la situación actual y futura	16. Brindar información pronóstica útil en tiempo y forma al paciente y su familia. 17. En caso de fallecimiento comunicarlo a la familia y confeccionar el certificado correspondiente

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

- Desempeño adecuado en situación de paciente con patología aguda o urgente.

Medios de producción

- Certificado de defunción

Técnicas y normas

- Normas de atención del paciente quemado.
- Normas de sostén vital avanzado (PALS)
- Norma de atención del paciente politraumatizado (AITP)

Datos e información disponibles

- Información bibliográfica
- Normas de diagnóstico y tratamiento

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

- Comunicación eficiente con el resto del equipo de salud. Capacidad para actuar como líder de un equipo de resucitación

d. Atender al paciente Internado, bajo supervisión del médico responsable y participando con él en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como así también en la información que se brinda al paciente y familiares sobre el cuadro clínico, evolución diaria y pronóstico.

Confeccionar la Historia Clínica al ingreso

Actividades	Criterios de realización
-------------	--------------------------

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942.- ANEXO ÚNICO.-

• Efectuar la anamnesis	18. Se interroga sobre motivo de ingreso, antecedentes relevantes personales, familiares, y de enfermedad actual
• Realizar el examen físico	19. Se desviste al paciente solicitando su consentimiento. En los niños mayores se respetará siempre su pudor. • Se explica anticipadamente las maniobras a realizar. • Se realiza el examen físico completo mediante la técnica semiológica.
• Elaborar diagnóstico presuntivo	• Se plantea un diagnóstico de presunción aplicando un razonamiento fisisopatológico en base a los datos recopilados en la anamnesis y el examen físico.
• Solicitar exámenes complementarios	• Se solicitan exámenes necesarios para confirmar o descartar el diagnóstico presuntivo, bajo criterios de no invasividad, rédito diagnóstico y coste-beneficio.
• Indicar tratamiento	• Se indica el mejor tratamiento disponible teniendo en cuenta la evidencia científica y las preferencias del paciente.
• Realizar prescripciones para enfermería	• Se escriben las prescripciones minimizando posibles fuentes de error (letra legible, evitar abreviaturas, etc.). • Se indican dosis y frecuencias de administración.
• Elaborar la lista de problemas	• Se identifican y clasifican los problemas como activos y pasivos

Evolución diaria del paciente

• Interactuar con enfermería	20. Se procura mantener una relación fluida y respetuosa con el personal de enfermería. 21. Se recoge la valoración de enfermería sobre el estado actual del paciente y las novedades diarias.
• Interrogar sobre cambios o evolución de la sintomatología	22. Se cotejan los signos vitales. 23. Se evalúa la mejoría de la sintomatología en relación al ingreso. 24. Se identifica la aparición de otros síntomas 25. Se verifica la tolerancia a los líquidos o a la alimentación
• Establecer un primera impresión general	• Se realiza una rápida evaluación del estado general del paciente considerando color, estado de conciencia y ánimo, dolores manifiestos, apetito, dificultad respiratoria, etc.
• Realizar el examen físico	26. Se desviste al paciente solicitando su consentimiento. En los niños mayores se respetará siempre su pudor. • Se explica anticipadamente las maniobras a realizar. • Se realiza el examen físico completo mediante la técnica semiológica.
• Solicitar exámenes complementarios y/o eventuales interconsultas	• Se solicitan exámenes necesarios para el diagnóstico o seguimiento el paciente, bajo criterios de no invasividad, rédito diagnóstico y coste-beneficio. • Se realizan consultas con especialistas, manteniendo el rol de médico de cabecera, asegurando una correcta referencia y contrarreferencia.
• Revalorar Diagnóstico y tratamiento	27. Se valora diariamente la evolución clínica del paciente para ajustar el plan diagnóstico y terapéutico, o decidir su derivación según la gravedad del caso
• Actualizar las prescripciones	28. Se revisan y actualizan diariamente las indicaciones y prescripciones de medicamentos. 29. Se escriben las prescripciones minimizando posibles fuentes de error (letra legible, evitar abreviaturas, etc.).
• Registrar la Evolución diaria en la HC	30. Se registran diariamente las novedades en la evolución del paciente. 31. Se actualiza la lista de problemas. 32. Se firma el registro efectuado.

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942.- ANEXO ÚNICO.-

- Comunicar evolución a los familiares
33. Se invita a los familiares a solicitar siempre la información que necesiten.
34. Se utiliza un lenguaje comprensible para el paciente o sus cuidadores.
35. Se procura mantener un trato amable y respetuoso al comunicar los cambios en la evolución del paciente y su valor pronóstico.

Determinar la posibilidad de dar el alta al paciente

Actividades	Criterios de realización
• Evaluar criterios de alta según patología	• Se determinan las condiciones clínicas que cumplan con los criterios de alta
• Realizar prácticas preventivas	• Se sugieren y/o realizan prácticas preventivas aprovechando cualquier contacto con el paciente
• Confeccionar la Epicrisis	• Se registra la epicrisis con letra legible en forma sintética • Se resume lo ocurrido durante la internación, dejando claro diagnósticos al alta, tratamiento a seguir y situaciones pendientes.
• Realizar indicaciones médicas	• Se explican los motivos del tratamiento y la importancia de la adhesión al tratamiento • Se registran las indicaciones para el paciente en lenguaje comprensible • Se verifica la comprensión del paciente
• Efectuar seguimiento del paciente	• Se otorgan turnos por consultorio externo y turnos de estudios pendientes en forma ambulatoria

Participar en pase de sala del sector

Actividades	Criterios de realización
• Intervenir en el pase de sala del sector a cargo	• Se presenta la HC en forma clara y sintética • Se presentan los datos objetivos (positivos o negativos) del interrogatorio, examen físico, laboratorio • Se expone la impresión diagnóstica y terapéutica • Se debaten alternativas diagnósticas y terapéuticas • Se determinan conductas a seguir tanto diagnósticas como terapéuticas
• Organizar la presentación en Ateneo Clínico	• Se selecciona y organiza la presentación de un paciente problema • Se debaten conductas diagnósticas, terapéuticas y éticas • Se presenta la HC en forma clara y sintética • Se presentan los datos objetivos (positivos o negativos) del interrogatorio, examen físico, laboratorio • Se expone la impresión diagnóstica y terapéutica • Se exponen los motivos de la presentación • Se exponen en forma sintética los diagnósticos diferenciales.

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

- d. Participar en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas con el profesional responsable
- e. Valorar diariamente la evolución clínica del paciente
- f. Comunicar adecuadamente la situación del paciente a familiares y/o cuidadores

Medios de producción

- Historia Clínica

Técnicas y normas

- Guías clínicas

Datos e información disponibles

- Información bibliográfica
- Datos Estadísticos


ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo:

- Interacción con el resto del equipo de salud (enfermeras, médicos de planta, residentes e interconsultores)

d. Participar, bajo supervisión del profesional responsable, en los espacios de interacción comunitaria (grupos, talleres, redes, otras instituciones barriales, etc) tendiente a la toma de conciencia de la autorresponsabilidad de la comunidad, el aprovechamiento de los recursos propios, la priorización de problemas y la definición de un abordaje integrador para su resolución

Actividades	Criterios de realización
a. Identificar problemáticas significativas en la comunidad	36. Se investigan datos epidemiológicos de patologías prevalentes en la comunidad 37. Se identifican y priorizan problemas bajo criterios de importancia, vulnerabilidad, costo, facilidad y aceptación en la comunidad de las acciones a tomar. 38. Se realizan acuerdos en torno a pautas culturales que podrían generar problemáticas de salud 39. Se toma contacto con los referentes comunitarios 40. Participar en actividades organizadas por otras instituciones
b. Integrar equipos interdisciplinarios	41. Se escuchan las opiniones de otros especialistas sobre temas específicos 42. Se realizan aportes desde la propia especialidad 43. Se acuerdan estrategias de abordaje
c. Programar actividades para el abordaje	44. Se acuerdan estrategias de abordaje de las problemáticas con otras instituciones y se distribuyen tareas pertinentes 45. Se fijan cronogramas de actividades
d. Implementar actividades	46. Se aplican técnicas grupales tendientes a lograr adhesión, participación
e. Evaluar actividades programadas	47. Se analiza el impacto de las actividades sobre la problemática identificada. 48. Se reprograman actividades correctivas para su continuación

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

- Participar en el desarrollo de actividades comunitarias tendientes a fomentar el autocuidado de la salud

Medios de producción

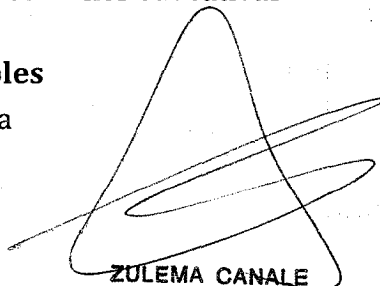
- Talleres de promoción y prevención de la salud
- Reuniones educativas

Técnicas y normas

- Técnicas para talleres y reuniones educativas

Datos e información disponibles

- Información bibliográfica
- Datos estadísticos



ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

- Realizará su trabajo como miembro de un equipo de salud. Estará bajo supervisión de un profesional responsable que lo orientará en el desarrollo de sus actividades y con el cual consultará sobre su desempeño y los resultados obtenidos.
- Podrá establecer una relación de superior jerárquico con respecto a otros Residentes de menor formación asignando recursos, roles, tareas y cronogramas sobre su área de trabajo.
- Establecerá relaciones interinstitucionales con personas o grupos específicos de población, autoridades, personal, representantes y/o integrantes de equipos de educación sanitaria de organizaciones intermedias, públicas o privadas.

Gestionar su proceso de trabajo: actividades profesionales y criterios de realización

Participar en la gestión y administración (planificación, organización, dirección y evaluación) de la atención del equipo de salud, tendientes a alcanzar los objetivos institucionales a través del uso racional de los recursos disponibles.

Actividades	Criterios de realización
<ul style="list-style-type: none"> • Participar de las Reuniones Residentes y de Servicio 	<p>49. Participar de las reuniones de Residentes donde se tratan temas concernientes a su capacitación e interacción con el resto del Servicio y equipo de salud.</p> <p>50. Participar de las reuniones de Servicio donde se tratan temas concernientes a la planificación, organización y dirección del mismo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Participar de los ateneos hospitalarios 	<p>51. Asistir a los ateneos hospitalarios referentes a estos temas</p>

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

Medios de producción

Regulaciones normativas

Técnicas y normas

Datos e información disponibles

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

Las relaciones sociales de trabajo que establecerá el Residente dependerán del tipo de Organización en la cual desarrolle su actividad.

Realizará su trabajo como miembro de un equipo de salud.

Estará bajo supervisión de un profesional responsable que lo orientará en el desarrollo de sus actividades y con el cual consultará sobre su desempeño y los resultados obtenidos.

Podrá establecer una relación de superior jerárquico con respecto a otros Residentes de menor formación asignando recursos, roles, tareas y cronogramas sobre su área de trabajo.

Establecerá relaciones interinstitucionales con personas o grupos específicos de población, autoridades, personal, representantes y/o integrantes de equipos de educación sanitaria de organizaciones intermedias, públicas o privadas.

Desarrollar proceso de investigación y educación permanente : actividades profesionales y criterios de realización

Desarrollar actividades docentes en la formación del equipo de salud y en la educación para la salud en la comunidad.


ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD
 LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942 - ANEXO ÚNICO.-

Actividades	Criterios de realización
<ul style="list-style-type: none"> • Explicitar los propósitos de la enseñanza 	Se formulan las metas a alcanzar en el marco de un determinado proyecto socio-político y asistencial
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar las características de los destinatarios 	Se indaga edad, grado de escolaridad, conocimientos, experiencias previas, valores y creencias de los destinatarios Se ajusta el programa a las características relevadas
<ul style="list-style-type: none"> • Formular los objetivos del programa 	Se enuncian los aprendizajes a promover
<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar contenidos 	Se determina qué información es necesaria para promover los aprendizajes esperados Se secuencian el conjunto de datos, conceptos, principios y procedimientos en función de su relevancia y significatividad Se organiza temporalmente el desarrollo de los contenidos
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar las actividades de enseñanza y aprendizaje 	Se diseñan o seleccionan actividades estimulantes que generen la necesidad de revisar conocimientos previos y/o apelen a nuevas vías e entrada al conocimiento Se secuencian las actividades en función de niveles de complejidad crecientes a partir de las capacidades y posibilidades de los destinatarios Se propicia la participación activa de los destinatarios en forma individual o grupal en la resolución de las actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Especificar los recursos necesarios 	Se determina la factibilidad de disponer con los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades Se valora el costo-beneficio de los recursos necesarios
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los aprendizajes 	Se decide el sistema de evaluación y acreditación a utilizar Se elaboran los instrumentos de recolección de información sobre el proceso de aprendizaje Se acuerdan los criterios de evaluación Se determina el tiempo necesario para el desarrollo de las actividades de evaluación y la comunicación de los resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de un tema para actualizar 	Investigar sobre el tema, hacer un resumen integrador, resaltar los puntos clave. Preparar material audiovisual
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar una clase destinada a residentes, enfermería, estudiantes, público general 	Adaptar el mensaje al tipo de auditorio, conocer técnicas de manejo grupal. Preparar material audiovisual.

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

Organizar y coordinar actividades de educación sanitaria con participación del equipo de salud y/o de la comunidad
Evaluar la actividad señalando los obstáculos y facilitadores de la tarea encontrados y efectuar recomendaciones para la continuidad de la misma

Medios de producción

1. Equipos y materiales empleados en programas y campañas de divulgación de información para la promoción de la salud.
2. Encuestas, cuestionarios
3. Infraestructura habilitada para reuniones y trabajo en grupo

ZULEMA CANALE

Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Regulaciones normativas

Técnicas y normas

- a. Procedimientos para la organización y moderación de talleres
- b. Dinámicas de Grupos: técnicas de iniciación, cohesión, producción grupal, mediación.
- c. Metodología de análisis y evaluación de materiales de educación sanitaria (materno-infantil, violencia, SIDA, ETS, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, traumas, toxicología, etc.)

Datos e información disponibles

- Informes de Evaluación de las actividades educativas
- Materiales Educativos
- Datos Epidemiológicos
- Información estadística

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

- El residente realizará su trabajo como miembro de un equipo de salud. Estará bajo supervisión de un profesional responsable que lo orientará en el desarrollo de sus actividades y con el cual consultará sobre su desempeño y los resultados obtenidos.

Desarrollar actividades de investigación que permitan identificar y priorizar problemas de salud implementando el método epidemiológico para contribuir al diagnóstico y a la búsqueda de mejores intervenciones.

Actividades	Criterios de realización
• Plantear el problema a investigar	52. Identificación del problema, plantear el objetivo de la investigación en forma clara.
• Realizar búsqueda bibliográfica	53. Verificar situación mundial y/o regional del problema identificado.
• Diseñar el protocolo de investigación	54. Diseñar el tipo de estudio conveniente y llevarlo a cabo en conjunto con otros miembros del servicio
Actividades	Criterios de realización
• Realizar la investigación	55. Analizar los resultados. Elaborar una conclusión que concuerde con el objetivo planteado.
• Comunicar los resultados	56. Redactar un trabajo científico para publicar. 57. Confeccionar un poster.

Alcances y condiciones del ejercicio profesional

Principales resultados esperados del trabajo

- Identificar problemas en la práctica clínica diaria y realizar la búsqueda bibliográfica para su resolución o para plantear protocolos de investigación.
- Realizar un proyecto de investigación y desarrollar las actividades de investigación planificadas
- Generar instrumentos de recolección de información tendientes a generar diagnósticos de situación sobre problemáticas de salud, su magnitud y los factores de riesgo intervinientes.
- Elaborar informes de investigación que den cuenta de las actividades realizadas y guarden coherencia con los objetivos del proyecto


ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD
 LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

- Comunicar los resultados del trabajo en diferentes eventos, mediante publicaciones pero fundamentalmente aprovechando cada oportunidad de interacción con el equipo de salud y/o la comunidad

Medios de producción

- Aplicaciones informáticas para el procesamiento de textos, planillas de cálculo, datos estadísticos, bases de datos y elaboración de presentaciones

Regulaciones normativas

- Normas de publicación y pautas de diferentes eventos científicos de la especialidad
- Procedimientos para la redacción de informes de investigación y trabajos

Técnicas y normas

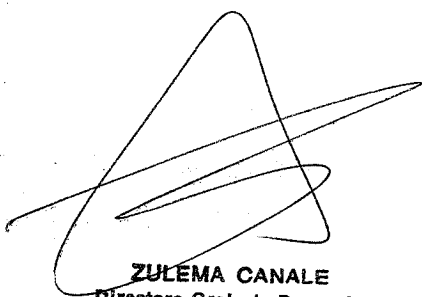
- Procedimientos para el diseño y uso de materiales audiovisuales
- Normas de publicación y pautas de diferentes eventos científicos de la especialidad
- Procedimientos para la redacción de informes de investigación y trabajos
- Técnicas de investigación-acción participativa en educación sanitaria
- Técnicas oratorias para la presentación de trabajos en eventos científicos de la especialidad
- Método epidemiológico para el análisis y evaluación de datos estadísticos y materiales de educación sanitaria (materno-infantil, violencia, SIDA, ETS, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, traumas, toxicología, etc.)
- El Residente deberá estar familiarizado con el uso de Correo electrónico. Es conveniente que posea nociones de búsqueda de información en bases remotas a través de Internet.

Datos e información disponibles

- a. Información bibliográfica sobre medicina basada en la evidencia

Relaciones funcionales y jerárquicas en el espacio social de trabajo

- El residente realizará actividades de investigación bajo supervisión del instructor y un médico de planta como tutor.
- Realizará su trabajo como miembro de un equipo de salud.
- Podrá establecer una relación de superior jerárquico con respecto a otros Residentes de menor formación asignando recursos, roles, tareas y cronogramas sobre su área de trabajo.
- Establecerá relaciones interinstitucionales con personas o grupos específicos de población, autoridades, personal, representantes y/o integrantes de equipos de educación sanitaria de organizaciones intermedias, públicas o privadas.

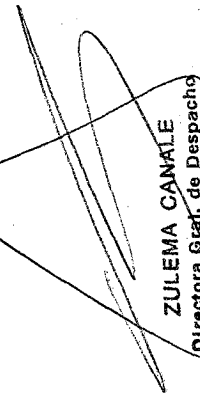


ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

4. Objetivos generales por año

Al finalizar 1º año, los residentes serán capaces de:	Al finalizar 2º año, los residentes serán capaces de:	Al finalizar 3º año, los residentes serán capaces de:
<ul style="list-style-type: none"> realizar la recepción de RN de término bajo supervisión directa en forma segura, valorando en cada caso la necesidad de maniobras de reanimación y fomentando siempre que sea posible el contacto precoz madre-padre-niño realizar el examen físico del RN normal bajo supervisión directa detectando aquellos signos que sugieran interconsultas con diferentes especialidades, valorando la oportunidad de las mismas (inmediatas, mediatas o a largo plazo). 	<ul style="list-style-type: none"> realizar la recepción de RN de término bajo supervisión indirecta. Reafirmar los conocimientos adquiridos la recepción del RN realizar el seguimiento integral del RN de término, del prematuro y otras patologías neonatales. Realizar la historia clínica completa del RN crítico Reconocer las imágenes ecográficas cardíacas y cerebrales normales, detectar anomalías morfológicas y determinar parámetros de funcionalidad. Realizar procedimientos en forma segura y aséptica 	<ul style="list-style-type: none"> realizar el examen físico del RN normal en forma autónoma detectando riesgos, abordando problemas como hipoglucemia, policitemia o hiperbilirrubinemia y valorando oportunidad de interconsultas con diferentes especialidades
<ul style="list-style-type: none"> fomentar y aconsejar sobre lactancia materna, fomentar el contacto con los padres siempre y la promoción de hábitos saludables, detección precoz de patologías y desvíos desviados considerando siempre el entorno sociofamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> fomentar y aconsejar sobre lactancia materna, fomentar el contacto con los padres siempre y la promoción de hábitos saludables, detección precoz de patologías y desvíos considerando siempre el entorno sociofamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> fomentar y aconsejar sobre lactancia materna, fomentar el contacto con los padres siempre y la promoción de hábitos saludables, detección precoz de patologías y desvíos considerando siempre el entorno sociofamiliar.
Al finalizar 1º año, los residentes serán capaces de:	Al finalizar 2º año, los residentes serán capaces de:	Al finalizar 3º año, los residentes serán capaces de:

Área: atención del niño en sala de partos e internación conjunta


ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARIA DE SALUD
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARIA DE SALUD

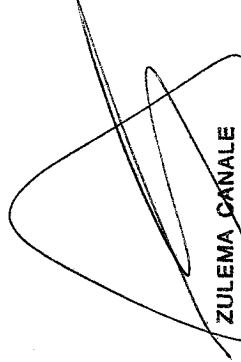
DISPOSICIÓN N° 0942 - ANEXO ÚNICO.-

<p>Area: atención del niño/a y adolescente en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la salud del niño bajo supervisión directa con especial énfasis en la vigilancia del crecimiento y desarrollo normales, la promoción de hábitos saludables, prevención de patologías prevalentes, detección precoz de patologías orgánicas y desvíos del desarrollo psicomotor considerando siempre el entorno socio-familiar. Realizar la atención ambulatoria del niño con patologías crónicas o múltiples, bajo supervisión directa, estableciendo una relación empática con el paciente y su familia y valorando los aspectos comunicacionales de esta relación Atender los cuadros agudos, determinando un diagnóstico presuntivo e interviniendo adecuadamente en situaciones críticas, bajo supervisión del médico responsable, en el ámbito de la guardia y/o la urgencia. Atender al paciente internado, bajo supervisión del médico responsable y participando con él en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como así también en la información que se brinda al paciente y familiares sobre el cuadro clínico, evolución diaria y pronóstico. Participar en tareas de promoción que se lleven a cabo en su área programática 	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la salud del niño bajo supervisión indirecta con especial énfasis en la vigilancia del crecimiento y desarrollo normales, la promoción de hábitos saludables, prevención de patologías prevalentes, detección precoz de patologías orgánicas y desvíos del desarrollo psicomotor considerando siempre el entorno socio familiar. Realizar la atención ambulatoria del niño con patologías crónicas o múltiples, bajo supervisión indirecta, estableciendo una relación empática con el paciente y su familia y valorando los aspectos comunicacionales de esta relación Atender los cuadros agudos, determinando un diagnóstico presuntivo e interviniendo adecuadamente en situaciones críticas, bajo supervisión indirecta, en el ámbito de la guardia y/o la urgencia. Atender al paciente internado, bajo supervisión indirecta, participando con él en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como así también en la información que se brinda al paciente y familiares sobre el cuadro clínico, evolución diaria y pronóstico. Participar, bajo supervisión del profesional responsable, en los espacios de interacción comunitaria (grupos, talleres, redes, otras instituciones, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> Controlar la salud del niño en forma autónoma con especial énfasis en la vigilancia del crecimiento y desarrollo normales, la promoción de hábitos saludables, prevención de patologías prevalentes, detección precoz de patologías orgánicas y desvíos del desarrollo psicomotor considerando siempre el entorno socio familiar. Realizar la atención ambulatoria del niño con patologías crónicas o múltiples, en forma autónoma, estableciendo una relación empática con el paciente y su familia y valorando los aspectos comunicacionales de esta relación Atender los cuadros agudos, determinando un diagnóstico presuntivo e interviniendo adecuadamente en situaciones críticas, en forma autónoma, en el ámbito de la guardia y/o la urgencia. Atender al paciente internado, en forma autónoma asumiendo la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas como así también la información que se brinda al paciente y familiares sobre el cuadro clínico, evolución diaria y pronóstico. Participar, en los espacios de interacción comunitaria (grupos, talleres, redes, otras instituciones, etc) tendiente a la toma de conciencia de la autorresponsabilidad de la comunidad, el aprovechamiento de los recursos propios, la priorización de problemas y la definición de un abordaje integrador para su resolución
<p>Area: gestión</p>	<p>Al finalizar 1º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer y respetar la organización de la Residencia y del servicio Conocer el funcionamiento del Hospital y de los servicios interconsultores. 	<p>Al finalizar 2º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer la red de establecimientos y regionalización del sistema y la estructura organizacional de un hospital de baja y mediana complejidad y de la Zona Sanitaria Metropolitana. 	<p>Al finalizar 3º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer la utilidad de los organigramas y el manual de misiones y funciones. Conocer herramientas disponibles para la Gestión de la calidad en salud.

~~Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARIA DE SALUD
 LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARIA DE SALUD~~

DISPOSICIÓN N° 0942.- ANEXO ÚNICO.-

<p>Area: docencia e investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir las normas básicas de Bioseguridad del servicio y las Hospitalarias • Trabajar en forma conjunta y coordinada con el resto del personal del servicio, especialmente con enfermería • Conocer formularios relacionados con el registro de actividades y prácticas habituales, como así también de los diversos programas provinciales y nacionales (embarazadas, niños menores de 6 años, remediar, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar criterios de interconsultas y/o darle seguridad al interconsultor en la decisión tomada • Registrar la información estadística y elaborar gráficos y tendencias. • Confeccionar documentos medico legales • Conocer el proceso de solicitud de insumos hospitalarios en el servicio• 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer herramientas para la programación en salud. • Analizar indicadores de salud e interpretar resultados
<p>Al finalizar 1º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los principales Tipos de estudios de investigación. • Realizar lectura crítica de material bibliográfico • Participar de Ateneos. • Realizar y presentar poster de un caso clínico durante las Jornadas Hospitalarias de Investigación según las pautas del Comité Docencia e Investigación 	<p>Al finalizar 2º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar búsquedas de material bibliográfico de temas de actualización, utilizando diversas herramientas de búsqueda como bases de datos médicas, compiladores y creadores de GPC, realizadores de meta análisis. • Participar en congresos de la especialidad con la presentación de posters. • Presentar casos clínicos y coordinar ateneos. 	<p>Al finalizar 3º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar normas o Guías de Práctica clínica basadas en evidencia y presentarlas en el Servicio y en las jornadas anuales del Comité Docencia e Investigación • Acompañar a los residentes de menor antigüedad en la realización de trabajos de investigación, funcionando como facilitador. 	<p>Al finalizar 3º año, los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar normas o Guías de Práctica clínica basadas en evidencia y presentarlas en el Servicio y en las jornadas anuales del Comité Docencia e Investigación • Acompañar a los residentes de menor antigüedad en la realización de trabajos de investigación, funcionando como facilitador.


ZULEMA CAÑALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

5. Contenidos por año

1. Bloques de la Especialidad

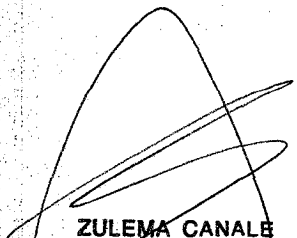
PEDIATRIA AMBULATORIA

Bloque: 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

Bloque: 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 vesico-ureteral. 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.
- Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias.
- 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. Eosinofilia. 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


ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

- 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 cardiopata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

Bloque: 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.

Bloque: 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.

Bloque: SALUD AMBIENTAL

- Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento.
- Características etéreas 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.

PEDIATRIA EN INTERNACION

Bloque: NEONATOLOGIA

- 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.

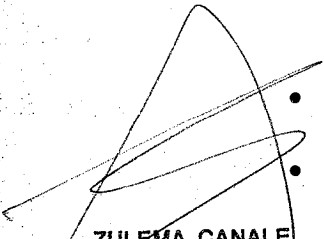

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

- 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.

Bloque: SALA / UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA / CUIDADOS INTERMEDIOS Y MODERADOS

- Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardiaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorespiratoria
- 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. Criptorquidea. Hernias. Tumor abdominal palpable. Atresia y duplicación esofágica. Megacolon. Atresia anal.
- Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas. Seguimiento postquirúrgico. 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 hemorrágicas.
- 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 protéico, 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.


ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

- 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.

2. Bloques Transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones del sector. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres dimensiones: conceptual, procedimental y actitudinal. Tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clases, biblioteca, ateneos, talleres, entre otras. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan aspectos del desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

Bloque 1: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

Bloque 2: los sujetos de derecho en el sistema de salud

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

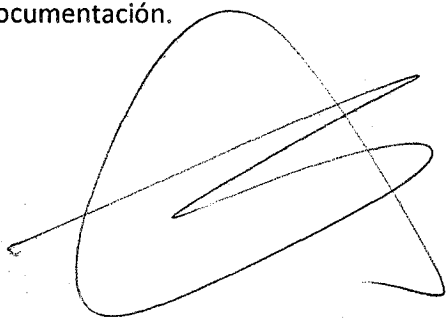
ZULEMA CANALE

Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

Bloque 3: el profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.



ZULEMA CANALE
Directora Grai. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

6. Cronogramas de rotaciones

Cronograma de Rotaciones sede Hospital Castro Rendón

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY			
1º año	CONSULTORIO NIÑO SANO														
2º año	INTERNACION			AMBULATORIO Y ESPECIALIDADES			NEONATOLOGIA			ROTACION POR EL INTERIOR			NEONATOLOGIA		
3º año	NEONATOLOGIA			CENTRO DE SALUD			TERAPIA INTENSIVA			AMBULATORIO Y ESPECIALIDADES			HOSPITAL MAYOR COMPLEJIDAD		

Guardias: hasta 8 guardias por mes durante los tres años de residencia

Cronograma de Rotaciones sede Hospital Cutral Có

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY			
1º año	HOSPITAL CUTRAL CO: INTERNACION- RECEPCION PARTOS E INTERNACION CONJUNTA-CONSULTORIO CONTROL NIÑO SANO Y PATOLOGIA FRECUENTE- DEMANDA ESPONTANEA- CENTRO DE SALUD*														
2º año	HOSPITAL CUTRAL CO*			HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD: INTERNACION-GUARDIA-AMBULATORIO- HOSPITAL DE DIA-ESPECIALIDADES			NEONATOLOGIA			HOSPITAL CUTRAL CO*					
3º año	HOSPITAL CUTRAL CO *			TERAPIA PEDIATRICA			NEONATOLOGIA			ELECTIVA DE REFUERZO			HOSPITAL MAYOR COMPLEJIDAD: GARRAHAM O SIMILAR		

Guardias: hasta 8 guardias por mes durante los tres años de residencia

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍ NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942.- ANEXO ÚNICO.-

Cronograma de Rotaciones sede Hospital Heller

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
1º año	HOSPITAL HELLER: INTERNACION- RECEPCION PARTOS E INTERNACION CONJUNTA-CONSULTORIO CONTROL NIÑO SANO Y PATOLOGIA FRECUENTE- DEMANDA ESPONTANEA- CENTRO DE SALUD*												
2º año	HOSPITAL HELLER* HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD: INTERNACION-GUARDIA-AMBULATORIO- HOSPITAL DE DIA- ESPECIALIDADES												
3º año	NEONATOLOGIA	HOSPITAL HELLER*					ELECTIVA DE REFUERZO			HOSPITAL MAYOR COMPLEJIDAD: GARRAHAM O SIMILAR			

Guardias: hasta 8 guardias por mes durante los tres años de residencia

7.Actividades

Actividades sede Hospital Castro Rendón

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7- 7:30		ACT BIBLIOGRAFICA		CLASES CON RESI O Y T	
8- 8:30	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA
9- 11:30	ACT ASIST SUPERVISADA	ACT ASIST SUPERVISADA	ACT ASIST SUPERVISADA	ACT ASIST SUPERVISADA	ACT ASIST SUPERVISADA
11:30-12:30		ATENEO CASOS CLINICOS		ATENEO CASOS CLINICOS	
14- 16:30	ACT ASIST SUPERVISADA	CLASE	ACT SUPERVISADA	CLASE	ACT ASIST SUPERVISADA

ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARIA DE SALUD
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARIA DE SALUD

DISPOSICIÓN Nº **0942**.- ANEXO ÚNICO.-

Actividades sede Hospital Cutral Có

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8-9	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA
9-11	INTERNACION	INTERNACION	INTERNACION	ATENEO Y INTERNACION	INTERNACION
11-12	LECTURA BIBLIOGRAFICA	CLASE	LECTURA BIBLIOGRAFICA	CLASE	CLASE
12-13	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
13-16	INTERNACION	INTERNACION/AMBULATORIO	INTERNACION	INTERNACION/AMBULATORIO	INTERNACION/AMBULATORIO

Actividades sede Hospital Heller

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8-9	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA	PASE SALA
9-10:30	ATENEO	INTERNACION/AMBULATORIO	INTERNACION/AMBULATORIO	ATENEO	INTERNACION/AMBULATORIO
10:30-12	INTERNACION/AMBULATORIO			INTERNACION/AMBULATORIO	
12-13	PASE DE SALA/ALMUERZO	PASE DE SALA/ALMUERZO	PASE DE SALA/ALMUERZO	PASE DE SALA/ALMUERZO	PASE DE SALA/ALMUERZO
13-16	CLASE	INTERNACION/AMBULATORIO	INTERNACION/AMBULATORIO	CENTRO DE SALUD	CLASE

ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BAITAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARIA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942.- ANEXO ÚNICO.-

En la residencia se utilizan múltiples situaciones para el aprendizaje. Principalmente es una tarea de **aprendizaje en servicio**, por lo que los residentes se desempeñan en la atención real de pacientes con supervisión constante.

El principio de la residencia es que el alumno, adquiera autonomía creciente, siempre en compañía de alguien de más experiencia. Esto es en síntesis, la atención del niño y su familia, en tiempo real, con problemas reales que requieren soluciones concretas en el momento. Esto, se aplica en Consultorio, Centro de Salud, guardia externa e Internación.

Luego, se utilizan otras metodologías como el **aprendizaje basado en problemas**, que pueden ser relacionados a un caso clínico en particular o casos ficticios, que conlleven al alumno a desarrollar preguntas y reflexiones que despierten la búsqueda de información, siempre guiada por un tutor. Esto se puede aplicar, en ateneos, o momentos de reflexión entre residentes y tutores.

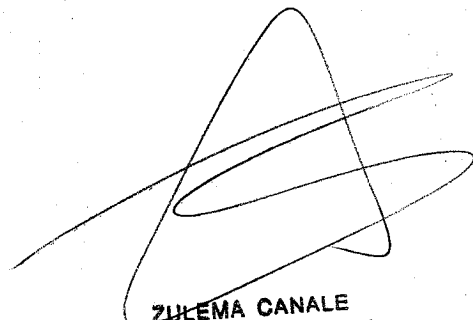
También, se conserva el horario de **clase convencional**, donde se realizan clases con expertos que pueden volcar el contenido e información de temas aplicados a las patologías más relevantes en pediatra.

Ateneo Bibliográfico: se realiza búsqueda bibliográfica y discusión de temas específicos, con la intención de actualizar permanentemente los conocimientos médicos.

Algo, nuevo, que se está implementando en los últimos años, es la **auditoría de historias clínicas**, donde se realiza una devolución al alumno de la información escrita, tratando de guiarlo para que el alumno pueda sintetizar el caso, vislumbrar sus errores y construir una búsqueda para poder recapacitar.

A lo largo de la historia, la residencia ha modificado el aprendizaje en el ámbito del trabajo con diferentes estrategias, actualmente se intenta mantener un equilibrio entre las clases teóricas, el aprendizaje basado en problemas, la utilización de las TICs y lo asistencial para lo cual se realiza:

- **ateneos de discusión de casos clínicos** donde se realiza multidisciplinariamente la presentación de un caso problema (aplicando el aprendizaje basado en problemas)
- **Ateneos inter residencias** : ateneos planificados con distintas residencias de pediatría del sistema de salud privado de las provincias de Río Negro y Neuquén
- **Curso Pals**
- **Curso de Reanimación neonatal**
- se ha incorporado la **videoconferencia/ videotelepresencia** (esta última en el C. Rendón) y, siendo un centro de referencia de Oficina de comunicación a distancia del Hospital Garrahan, donde se pueden consultar casos problemas con o sin la presencia del paciente
- los residentes realizan **Trabajos de Campo**, que se llevan a cabo en los centros de salud a los que concurren, donde se prioriza la estrategia de Promoción y prevención de la salud.
- Se hace hincapié en la concurrencia de los residentes a los distintos ámbitos de aprendizaje docente (tanto internos como externos), **jornadas, congresos, eventos** etc.
- Al finalizar la residencia, deben realizar **un trabajo de investigación y una guía de práctica clínica**, que apoya la idea de la investigación en medicina.



ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

8. Recursos

Recursos sede Hospital Castro Rendón

Los datos estadísticos corresponden al año 2015. Fuente Dirección General de Información Sanitaria /Oficina Central de Estadísticas del Hospital Castro Rendón– Subsecretaría de salud de la Provincia del Neuquén.

Recursos Docentes	Cantidad
Instructores	2
Total médicos pediatras Hospital	40
Comité de Docencia e Investigación	1
Secretaría	1
Recursos Asistenciales	Cantidad
Egresos pediatría	1147
Egresos hospital de día	1430
Egresos terapia pediátrica	393
Egresos neonatología	826
Consultas guardia pediatría	26.093
Partos totales	1155
Cesáreas	488
% de cesáreas	42.3 %
Equipamiento e Infraestructura	Cantidad
Biblioteca/ Acceso a Internet y Base de Datos	si
Aulas	si
Sala Hospitalaria de descanso	1
Camas pediatría	27
Camas de Terapia Intensiva e Intermedia Pediátrica	15
Camas terapia intermedia e intensiva neonatología	18
Internación conjunta	23

El Servicio de Pediatría cuenta con las siguientes áreas y/o sectores: Cardiología Infantil, Cirugía Infantil, Control de Niño Sano, Cuidados Intensivos Pediátricos, Cuidados Intermedios Pediátricos, Cuidados Paliativos y Domiciliarios Pediátricos, Diabetes Infantil, Endocrinología Pediátrica, Equipo de atención a los trastornos del desarrollo. Equipo de Atención al Maltrato y Abuso sexual Infantil, Línea 102. Gastroenterología Pediátrica, Grupo interdisciplinario para mielomeningocele, Hospital de Día Pediátrico, Hepatología Infantil, Infectología Pediátrica, Oficina de Comunicación a Distancia, Oncohematología Pediátrica, Psicoprofilaxis Quirúrgica Pediátrica, Neumonología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Nutrición Infantil, Plástica y Quemados Pediátricos, Urología Infantil.

Recursos sede Hospital Cutral Có

Los datos estadísticos corresponden al año 2015. Fuente Dirección General de Información Sanitaria / Estadísticas del Hospital Cutral Có– Subsecretaría de salud de la Provincia del Neuquén.

Recursos Docentes	Cantidad
Instructores	1
Total médicos pediatras Hospital	8
Comité de Docencia e Investigación	Si
Secretaría	si
Recursos Asistenciales	Cantidad
Egresos pediatría	797
Consultas menores 19 años	30.586
Partos totales	775
Cesáreas	282
% de cesáreas	36.4
Equipamiento e Infraestructura	Cantidad
Biblioteca/ Acceso a Internet y Base de Datos	Si

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942.- ANEXO ÚNICO.-

Aulas	Si
Sala Hospitalaria de descanso	Si
Camas pediatría	33

Recursos sede Hospital Heller

Los datos estadísticos corresponden al año 2015. Fuente Dirección General de Información Sanitaria / Estadísticas del Hospital Cutral C6- Subsecretaría de salud de la Provincia del Neuquén.

Recursos Docentes	Cantidad
Instructores	1
Total médicos pediatras Hospital	13
Comité de Docencia e Investigación	Si
Secretaría	Si
Recursos Asistenciales	Cantidad
Egresos pediatría	1127
Egresos neonatología	397
Consultas menores 19 años	43.355
Partos totales	1251
Cesáreas	283
% de cesáreas	22.6
Equipamiento e Infraestructura	Cantidad
Biblioteca/ Acceso a Internet y Base de Datos	Si
Aulas	Si
Sala Hospitalaria de descanso	Si
Camas pediatría	25
Camas neonatología	10
Internación conjunta	22

9. Evaluación

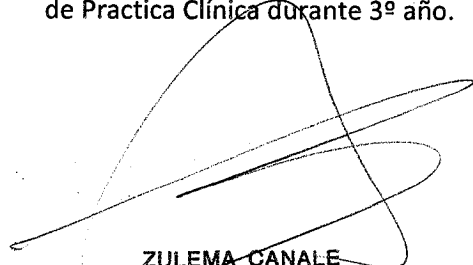
El objetivo de esta evaluación es brindar retroalimentación sobre el propio desempeño al Residente, a fin de que conozca sus aspectos negativos para mejorarlos y los positivos para estimularse y mantenerlos.

Tanto el evaluado como el evaluador deben conocer la descripción de las distintas áreas evaluadas y los criterios de desempeño. Es importante enfatizar la característica formativa de esta evaluación, estimulando una actitud abierta hacia los resultados, evitando bloqueos emocionales en la comunicación.

Se propone que la evaluación la realicen quienes estén en contacto frecuente con los Residentes, limitando el número a 3 a 5 personas, las que pueden rotarse en las diferentes evaluaciones.

La evaluación se realiza de múltiples maneras:

- Evaluación escrita tipo múltiple choice o casos clínicos a los 6 meses de ingreso y al año para la promoción anual
- Evaluación escrita al finalizar las distintas rotaciones con aplicación de múltiple choice o casos clínicos
- Evaluación actitudinal utilizando la planilla diseñada a tal fin.
- Elaboración de trabajos de investigación: presentación poster 1er año y elaboración de Guía de Práctica Clínica durante 3º año.


ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN N° 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

Hospital Provincial Neuquén- Comité de Docencia e Investigación Instrumento de Evaluación de Residentes

El objetivo de esta evaluación es brindar retroalimentación sobre el propio desempeño al Residente, a fin de que conozca sus aspectos negativos para mejorarlos y los positivos para estimularse y mantenerlos.

Tanto el evaluado como el evaluador deben conocer la descripción de las distintas áreas evaluadas y los criterios de desempeño.

Es importante enfatizar la característica formativa de esta evaluación, estimulando una actitud abierta hacia los resultados, evitando bloqueos emocionales en la comunicación.

La devolución de los resultados puede ser efectuando un resumen de las evaluaciones, sin personalizarlas o mostrando las evaluaciones individuales.

Se propone que la evaluación la realicen quienes estén en contacto frecuente con los Residentes, limitando el número a 3 a 5 personas, las que pueden rotarse en las diferentes evaluaciones.

La evaluación se realizará en tres veces al año, en agosto, diciembre y marzo y se completará con una evaluación sumativa al finalizar el año de Residencia.

Dado que es una evaluación cualitativa, no existe un umbral de "aprobado" o "desaprobado". No obstante, al efectuar la evaluación anual, cuantitativa, los resultados de estas evaluaciones parciales serán tenidos en cuenta.

Este instrumento de evaluación debe completarse con una evaluación de conocimientos y una evaluación de competencia clínica.

Áreas a evaluar

A - Cuidado del paciente

el Residente brinda un adecuado cuidado que es efectivo en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y cuidados paliativos

- **Obtención de información, diagnóstico y tratamiento de pacientes**
- **Confección y mantenimiento de Historia Clínica**
- **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad**

Comprende:

- 1- Obtener información precisa y esencial de diversas fuentes, incluyendo la entrevista médica, examen físico, historia clínica y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- 2- Efectuar recomendaciones fundadas sobre opciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, basadas en el juicio clínico, la evidencia científica y preferencias del paciente.
- 3- Desarrollar, negociar e implementar planes de manejo del paciente efectivos
- 4- Confeccionar y mantener una buena Historia Clínica
- 5- Efectuar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes a su especialidad.

Descripción de la conducta esperada

Debajo de lo esperado	De acuerdo a lo esperado	Por encima de lo esperado
Interroga y examina a los pacientes pobremente; carece de competencia técnica	Habilidades satisfactorias en interrogatorio, examen físico y procedimientos	Efectúa excelentes interrogatorios, examen físico y procedimientos
Tiene poco criterio	Criterio adecuado	Muy buen criterio
No considera las preferencias del paciente	Usualmente respetuoso de las preferencias de los pacientes	Es altamente respetuoso de las preferencias de los pacientes
Pobre calidad en la confección de Historias Clínicas.	Historias clínicas adecuadas	Historias clínicas excelentes
Evoluciones Insatisfactorias	Evoluciones a tiempo y en forma	

B- Conocimiento médico

el Residente demuestra conocimientos biomédicos, clínicos y sociales, y aplica ese conocimiento en forma efectiva en el cuidado del paciente y la educación de otras personas.

- **Adquirir y evaluar nuevos conocimientos**
- **Aplicación de conocimientos para resolución de problemas, toma de decisiones y pensamiento crítico**

Comprende:

- 1- Un enfoque abierto y analítico para adquirir nuevos conocimientos
- 2- La habilidad para acceder y evaluar críticamente a información médica actual
- 3- Adquirir conocimiento aplicable de las ciencias básicas
- 4- Aplicación de este conocimiento a la resolución de problemas médicos, al proceso de toma de decisiones y al pensamiento crítico.

Descripción de la conducta esperada

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN Nº 0942.- ANEXO ÚNICO.-

Debajo de lo esperado	De acuerdo a lo esperado	Por encima de lo esperado
Base de conocimientos limitada	Conocimientos sólidos	Conocimiento excepcional
Mínimo interés en aprender	Aprende satisfactoriamente	Gran compromiso con el aprendizaje continuo
Pobre conocimiento de problemas complejos	Comprende adecuadamente problemas complejos	Tiene una muy buena comprensión de problemas complejos

C - Habilidades de comunicación y de relación interpersonal

El Residente demuestra estas habilidades y mantiene adecuadas relaciones terapéuticas y profesionales con los pacientes y con los integrantes del equipo de salud.

- **Pacientes**
- **Familiares**
- **Residentes**
- **Médicos del Servicio**

Comprende:

- 1- Proveer consultas efectivas y profesionales a otros profesionales y trabajadores de la salud y establecer relaciones profesionales y éticas con los pacientes, sus familias y colegas.
- 2- Usar en forma efectiva habilidades de comunicación narrativas y no verbales de interrogatorio y escucha para comunicarse con los pacientes y sus familias
- 3- Interactuar con consultores de una manera apropiada y respetuosa
- 4- Mantener comunicación con sus pares

Descripción de la conducta esperada

Debajo de lo esperado	De acuerdo a lo esperado	Por encima de lo esperado
Tiene pobres relaciones con los pacientes y/o sus familias	Mantiene relaciones satisfactorias	Establece excelentes relaciones con los pacientes y sus familias
Evita educar o aconsejar a los pacientes	Educa o aconseja a los pacientes intermitentemente	Educa y aconseja a los pacientes

D - Integración dentro de un Sistema de Salud

el Residente comprende el contexto y el sistema bajo los cuales se desarrolla la actividad asistencial y la aplicación de conocimiento para mejorar y optimizar el cuidado de la salud.

- **Colaboración con otros miembros del equipo**
- **Actitud hacia el trabajo**
- **Responsabilidad**
- **Aceptación de la retroalimentación**

Comprende:

- 1- Entender, acceder y utilizar los recursos, proveedores y sistemas necesarios para brindar un adecuado cuidado
- 2- Colaborar con otros miembros del equipo de salud en la asistencia de pacientes.
- 3- Mantener una actitud positiva hacia el trabajo, aceptando las tareas encomendadas en forma positiva
- 4- Cumplir en forma consistente y confiable con sus responsabilidades profesionales
- 5- Aceptar en forma positiva la retroalimentación recibida, sin tener una actitud defensiva

Descripción de la conducta esperada

Debajo de lo esperado	De acuerdo a lo esperado	Por encima de lo esperado
Pobre utilización de recursos	Adecuada utilización de recursos	Usa los recursos efectivamente
No intenta colaborar con el equipo de trabajo	Colabora con el equipo	Tiene una actitud de liderazgo con colaboración plena con el equipo
Frecuentes faltas a sus responsabilidades	Cumple con sus responsabilidades en forma adecuada	Es permanentemente
Ignora la retroalimentación	Busca retroalimentación en forma intermitente	Acepta siempre la retroalimentación

E -Asistencia y Puntualidad

el Residente asiste a todas las actividad programadas, en el horario previsto.

Descripción de la conducta esperada

ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARÍA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARÍA DE SALUD

DISPOSICIÓN Nº 0942 .- ANEXO ÚNICO.-

Debajo de lo esperado	De acuerdo a lo esperado	Por encima de lo esperado
No asiste frecuentemente a la actividades programadas Frecuentemente llega tarde	Asiste a la mayoría de las actividades La mayoría de las veces es puntual	Asiste a la todas las actividades Llega siempre en horario

Medidas del desempeño

Superior (10-9)

Excede las expectativas razonables

Satisfactorio (8-7)

Siempre alcanza y en ocasiones excede las expectativas razonables

Regular (6)

En general, cumple algunas expectativas pero ocasionalmente no alcanza los objetivos

Insatisfactorio (5-1)

Frecuentemente no cumple con las expectativas razonables

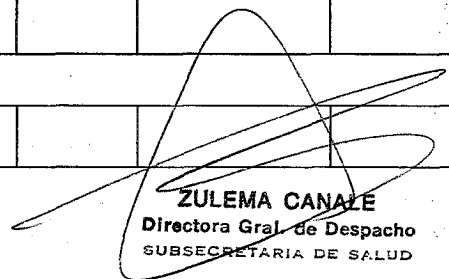
Necesita atención

Llamado de atención para cuando no se encuentra exactamente los criterios para calificar el desempeño como regular o insatisfactorio. Esta categoría no evaluativa permite un control más estrecho del desempeño en esa área.

Instrumento de Evaluación de Residentes

Residencia:	Año del programa:	Fecha:
Apellido y Nombre:		
	Superior 10-9	Satisfactorio 8-7
	Regular 6	Insatisfactorio 5-1
	Necesita atención	

	Superior 10-9	Satisfactorio 8-7	Regular 6	Insatisfactorio 5-1	Necesita atención
• Cuidado del paciente					
Obtención de información, diagnóstico y tratamiento de los pacientes					
Confección y mantenimiento de Historia Clínica					
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad					
• Conocimiento médico					
Adquirir y evaluar nuevos conocimientos					
Aplicación de conocimientos para resolución de problemas, toma de decisiones y pensamiento crítico					
Mejoría del propio desempeño, aprovechamiento de la experiencia, aprendizaje a partir de los errores					
• Habilidades de comunicación y de relación interpersonal con:					
Pacientes					
Familiares					
Residentes					
Médicos del Servicio					
Enfermería					
• Integración dentro del Sistema					
Colaboración con otros miembros del equipo					
Actitud hacia el trabajo					
Responsabilidad					
Aceptación de la retroalimentación					
• Asistencia y puntualidad					
Asistencia a actividades programadas					


ZULEMA CANALE
 Directora Gral. de Despacho
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

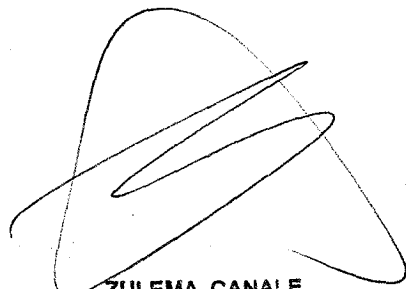
LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
 DIRECTOR DE DESPACHO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD

Puntualidad					
-------------	--	--	--	--	--

Observaciones:

Firma del Residente

Firma del examinador



ZULEMA CANALE
Directora Gral. de Despacho
SUBSECRETARIA DE SALUD

LUCIANO MARTÍN NICOLÁS BALTAR
DIRECTOR DE DESPACHO
SUBSECRETARIA DE SALUD



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: Anexo I - Programa Hospital Castro Randón - Pediatría

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 39 pagina/s.