

Programa de Residencia Pediátrica  
Ministerio de Salud  
Provincia de Rio Negro

Sedes:

Hospital Zonal "Ramón Carrillo"  
San Carlos de Bariloche

Hospital "Francisco López Lima"  
General Roca

Año de creación: 2015

Índice	Página
Caratula .....	1
Sedes .....	3
Fundamentación .....	4
Aspectos organizativos .....	7
Aspectos curriculares .....	11
Áreas de competencia .....	12
Diseño curricular .....	17
Cronograma de rotaciones .....	25
Características generales de las rotaciones por año .....	26
Objetivos y contenidos por año de residencia .....	26
Cronograma de actividades .....	34
Anexo .....	50

**Sede: Hospital Zonal "Ramón Carrillo"**  
San Carlos de Bariloche

Autoridades:

Coordinadora responsable de la residencia:  
**Dra. Anabel Rodríguez**

Instructores de residentes:

**Sector Ambulatorio: Dra. Lucía Angaut**  
**Sector Internación: Dra. Carolina Danielo**

Contacto  
Hospital zonal "Ramón Carrillo"  
Moreno 611  
San Carlos de Bariloche  
CP 8400  
Teléfono 0294- 4424383  
Mail: [pediatria@hospitalbariloche.com.ar](mailto:pediatria@hospitalbariloche.com.ar)

**Sede: Hospital "Francisco López Lima"**  
General Roca

Autoridades:

Coordinadora responsable de la residencia:  
**Dra. Lorena Jorge**

Instructores de residentes:

**Sector Ambulatorio: Dra. Valeria Mitri**  
**Sector Internación: Dra. Daniela Bassi**

Contacto  
Hospital "Francisco López Lima"  
Gelonch 711  
General Roca  
CP 8332  
Teléfono 0298-4435852  
Mail: [ljorge@live.com.ar](mailto:ljorge@live.com.ar)

## **Fundamentación**

### **Marco Referencial y perfil profesional del médico pediatra**

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.

A 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 rica historia de la atención médica de niños, niñas y adolescentes en nuestro país reconoce un antecedente de gran valor, en la creación de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) hace ya un siglo. Esta Sociedad goza de un reconocido prestigio entre la población, por su compromiso, independencia y desinterés.

La creación del sistema de residencias de pediatría en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" de Buenos Aires que fue promovida por el Dr. Carlos Gianantonio hace cinco décadas fue un hito de la pediatría argentina, por lo que significó como modalidad de formación en la especialidad. El seguimiento longitudinal de pacientes ambulatorios en el consultorio de niños sanos impulsado, dinamizado y sostenido por el Dr. Mario Roccatagliata, se instaló desde su inicio como un ámbito indispensable para la formación de residentes en el que se ponen en juego conocimientos esenciales referidos a puericultura, crecimiento y desarrollo, alimentación y familia. El surgimiento de la modalidad de Internación conjunta se reconoce como otro antecedente importante de lo que es hoy la formación en la especialidad, en tanto que se constituyó en el lugar ideal para que el equipo de salud apoye, acompañe y brinde a los padres las pautas de crianza, alimentación y sueño que la familia y el bebé necesitan, respetando sus creencias y sus costumbres.

La preocupación por los aspectos emocionales, familiares, sociales y culturales de los pacientes, y un abordaje de tipo interdisciplinario caracterizó la concepción pediátrica del Dr. Escardó desde sus inicios, y tuvo importante impacto en la manera de pensar la atención en la especialidad.

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 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.

Se propiciaba la formación de médicos que "sepan escuchar, sean observadores cuidadosos, comunicadores sensibles y clínicos eficientes".

### ***Estado de situación de la atención pediátrica en la provincia de Río Negro***

La situación actual de la especialidad Pediatría en Río Negro es la siguiente:

En las ciudades de Bariloche y en General Roca, El Hospital Ramón Carrillo y el Hospital Francisco López Lima proveen atención ambulatoria y de internación pediátrica a cargo de especialistas en pediatría.

En la guardia externa de ambos hospitales se brinda atención por médicos generalistas. Esta no cuenta con pediatras las 24 hs o los 7 días de la semana, por lo que la población infantil no puede acceder a la atención por pediatras en forma sistemática. En muchos casos los pacientes concurren a centros privados de atención en la búsqueda de ser atendido por un especialista.

La falta de especialistas en el área de emergencias sobrecarga de interconsultas de los médicos generalistas al médico pediatra de guardia en internación.

De once centros de atención ambulatoria de Bariloche, solo cuatro brindan atención por pediatras, mientras que en la ciudad de General Roca solo hay atención por médicos generalistas no estando disponible la atención por especialistas en pediatría. Esta situación genera que se sobrecargue a los hospitales con derivaciones a pediatría en forma muy significativa.

En otras zonas sanitarias hay reportes de déficit de pediatras. La ciudad del Bolsón cuenta con un servicio de pediatría que provee atención ambulatoria e internación con guardia pasiva, lo que limita la complejidad del servicio. Los centros de atención ambulatoria cuentan con especialistas algunos días de la semana.

Pilcaniyeu, Ñorquinco y Comallo no cuentan con pediatras.

De este análisis se desprende que hay sectores del sistema de salud público en los cuales la atención pediátrica no es provista por pediatras.

La pediatría actual cumple un rol fundamental en la promoción de la salud, a través de controles, pautas de crianza, alimentación, vacunas, cuidados, prevención de accidentes, etc.

Es destacable la importancia de la asistencia pediátrica en el primer nivel de atención. Le corresponde al pediatra general, este primer encuentro con el niño con la asistencia sanitaria. Por lo que sería deseable poder equipar al sistema de salud con el recurso de atención pediátrica necesario para lograr acceso a la atención pediátrica en forma similar en toda el área de programática.

**Propósito:**

1. Crear un sistema de formación continua de pediatras que provea de recursos humanos especializados para los centros de atención de toda la provincia.
2. Formar médicos pediatras capacitados para desempeñarse en el primer nivel de atención.
3. Sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua.
4. Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.
5. Modificar el paradigma de trabajo en el servicio de pediatría y en el hospital en general, incorporando la figura del residente, con el objetivo de lograr una relación armoniosa de trabajo con los médicos de planta.

### ***Sistemas de Residencia en Pediatría en Rio Negro***

Desde el año 2015 la Provincia de Rio Negro cuenta con centros asistenciales en las cuales se puede realizar residencia en Pediatría. Las acreditaciones por el Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad Argentina de Pediatría se encuentran actualmente en trámite. Debido a esta situación, los médicos interesados en formarse en esta especialidad pueden quedarse en nuestra provincia.

Los sistemas de residencias generan cambios positivos en las actividades académicas, de docencia, asistenciales y de investigación en los centros asistenciales que cuentan con ella. De esa manera elevando el nivel de calidad en los mismos.

#### ***Otras Residencias de Salud en Rio Negro***

Existen otras residencias para especialidades básicas (toco ginecología, clínica médica, medicina general y cirugía general) y post básica (neonatología y emergentología), así también como residencia de kinesiología en el Hospital Zonal Ramón Carrillo de San Carlos de Bariloche.

El Hospital de General Roca cuenta con residencia de medicina general, neonatología, clínica médica, terapia intensiva y salud mental comunitaria.

## ***Aspectos organizativos***

### **Dependencias de las residencias**

Es el Ministerio de Salud de la provincia la figura jurídica responsable de cada residencia y a su vez el que otorga las habilitaciones a las instituciones de salud de la provincia. Es el Ministerio de Salud quien firmó los convenios con la Universidad del Comahue y se considera como institución asociada en el área docente ya sea del pregrado como el postgrado. El funcionamiento de las residencias está regido por el Comité de Residencias desde el área académica y de los hospitales sede de las residencias representados por: Ley N° 3117 de Sistema Provincial de Residencias de Salud, 1997.

El Comité de Residencias es dependiente de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos. (MSRN). Se cuenta también con el cargo de coordinador general de las residencias.

Dentro de las sedes de la residencia, las dependencias administrativas recaen en los directores de las áreas programas, como los equipos de coordinación de las residencias, siendo este último del seguimiento académico de los residentes.

### **Organización administrativa y docente**

- **Dependencia administrativa:**  
Dirección del Hospital y Comité de Docencia e Investigación
- **Responsable administrativo del Servicio:**  
Coordinador de la residencia

La organización administrativa y docente se llevará a cabo conforme a la reglamentación de residencias médicas de la provincia de Río Negro, en cual constan las funciones del coordinador, instructores, docentes, asesores pedagógicos y del residente.

### **Cargos disponibles por año lectivo**

Se ofertan **3 cargos** de residentes por año lectivo en el Hospital Zonal Ramón Carrillo, Bariloche.

Se ofertan **2 cargos** de residentes por año lectivo en el Hospital López Lima, Gral. Roca.

### **Requerimientos a cumplir por parte del aspirante**

Bases y condiciones de los concursos son establecidas por el Comité Provincial de Residencias de Salud.

### Carga horaria

- La Residencia de Pediatría tiene una duración prevista de **3 años**.
- El médico residente cumplirá 44hs. semanales.
- Se prevé un máximo de dos (2) guardias por semana que deberán estar separadas como mínimo de setenta y dos horas (72hs). Deberán contar con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extrainstitucional.
- Poseerá el mismo régimen de licencias vigentes para el resto de las residencias médicas de la provincia.

### Actividades docentes

El residente estará supervisado y acompañado en su formación por el coordinador e instructor.

Las actividades docentes, estarán a cargo del instructor, médicos expertos de los distintos servicios, especialistas e interconsultores y personal de enfermería.

Espacios de formación y actividades:

- Clases teóricas y prácticas, búsqueda bibliográfica, talleres, ateneos, resolución de casos.
- Pase de sala.
- Análisis de historias clínicas.
- Cursos y jornadas.
- Rotaciones por centros de mayor complejidad.
- Charlas de educación para la salud a la comunidad.
- Se cuenta con computadora, acceso a internet.

Distribución de tiempo semanal por tipo de actividad:

70% Asistencial (sin incluir las guardias).

20% Teórico.

5% Gestión/Administración.

3% Investigación Clínica

2% Actividades grupales con pacientes

### Evaluación

1. Posterior a cada rotación:

Las evaluaciones se realizan de manera individual en cada rotación o trimestralmente durante primer año. El responsable de su realización es el Jefe de residentes e instructor, conformando un grupo evaluador junto a los médicos de planta.

Esta evaluación consta de:

- Seguimiento del portafolio personal del residente.
  - Evaluación de desempeño a cargo del jefe de residentes/instructor de residentes junto a los médicos de planta.
  - Resolución de problemas en base a casos clínicos y conocimientos específicos a cada rotación.
2. Semestral:
- Ejercicio de Evaluación Clínica Reducida (Mini-CEX).
  - Problematización de un tema sugerido por los residentes. Trabajo en grupo coordinado por un instructor de residentes en 4 sesiones con una entrega final sobre el mismo.
3. Anual:
- Seguimiento del portafolio personal del residente.
  - Presentación de un trabajo de investigación o monografía según el año de residencia.
  - Examen múltiple choice con un bloque común donde se apunta a la resolución de casos problemas y a la aplicación de criterio médico que es el mismo para todos los años. Y un bloque específico que apunta a evaluar conocimientos específicos de las rotaciones realizadas por los residentes hasta ese momento y es distinta para cada año de residencia. Este examen lo rinden todos los residentes el mismo día. Se aprueba con el 70% de las respuestas correctas. En caso de no llegar al porcentaje requerido, se tomará un examen oral a cargo de un instructor y dos docentes de la residencia. Si no se llegara a aprobar el examen oral, se impondrá una nueva rotación de 3 meses a definir por la coordinación de la residencia, quedando sin efecto la rotación electiva.
  - Ejercicio de Evaluación Clínica Reducida (Mini-CEX)
4. Final:
- Evaluación del manejo clínico de un paciente en contexto ambulatorio, de internación y de emergencia.
  - Un examen multiple choice integrador.
  - Una evaluación formal de desempeño por parte del instructor de residentes y médicos de planta.
  - Examen PALS (pediatric advanced life support) aprobado.
  - Ejercicio de Evaluación Clínica Reducida (Mini-CEX).

Se adjuntan las evaluaciones de cada rotación al final del programa.

### Recursos

Hospital Zonal "Ramón Carrillo". Bariloche

**Recursos físicos:**

- Camas de internación: quince (15).
- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aulas.
- Alojamiento para los residentes de guardia: dormitorio, baño, comida.
- Comité de Docencia e Investigación.
- Archivo central de historias clínicas los 7 días de la semana, las 24 hs.
- Comité de: Mortalidad infantil, Calidad, ILE, Ética.
- ECI (Enfermería en control de infecciones).
- Acceso a servicios de diagnóstico (Laboratorio Clínico, bacteriológico y hemoterapia e Imágenes-Rx y TAC- las 24 hs. Ecografía con guardia pasiva).
- Guardia externa polivalente las 24 hs.
- Guardia de internación los 7 días las 24 hs con médico pediatra de planta.
- Consultorios pediátricos de niño sano, salud escolar, demanda espontánea, consultorio prequirúrgico, consultorio de post alta.
- Vacunatorio.

**Recursos Humanos:**

- 17 médicos de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17 hs o de 8 a 13 hs.
- Acceso a interconsultas de Equipo de Salud Básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental, kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicopedagogía, cirugía, traumatología general, gastroenterología general.
- Acceso a interconsulta a varias especialidades pediátricas en el hospital (neurología infantil, terapia intensiva infantil, endocrinología infantil, cardiología infantil, nutrición infantil, cirugía y urología infantil, otorrinolaringología infantil, psicología infantil, cuidados paliativos de niños)

Hospital "López Lima". General Roca

**Recursos físicos:**

- Salas de internación con 24 camas.
- Sector para la internación abreviada.
- Consultorios de Control de Niño Sano.
- Consultorios de Patología Ambulatoria.
- Consultorio del Adolescente.
- Consultorio de pacientes neurológicos (ECNE)
- Cobertura de guardia activa las 24 hs.
- Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
- Aula
- Alojamiento para los residentes de guardia: dormitorio, baño, comida.
- Comité de Docencia e investigación, Comité de Ética, Comité de Mortalidad Infantil, Comité de Farmacia.
- Archivo central de historias clínicas los 7 días de la semana
- Acceso a servicios de diagnóstico (Laboratorio Clínico, bacteriológico y hemoterapia e Imágenes las 24 hs. Ecografía con guardia pasiva.)

#### **Recursos Humanos:**

- 8 médicos de planta con certificación en la especialidad en horario de 8 a 17 hs.
- Enfermería capacitada o incluidas en programas de capacitación continua y con dedicación exclusiva a los servicios.
- Acceso a interconsulta a varias especialidades pediátricas: Cirugía infantil, cardiología infantil, neumonología y gastroenterología infantil, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, fonoaudiología, neurología infantil, endocrinología y nefrología.
- Acceso a interconsultas de Equipo de Salud Básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental, kinesiología, fonoaudiología
- Personal con capacitación técnica en Centro de Lactancia.
- Personal de Maestranza y Mucamas.

**En ambos hospitales:** posibilidades de derivación a hospitales de mayor complejidad (Garrahan-Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez).

### ***Aspectos Curriculares***

#### ***Objetivos Generales:***

Que el residente adquiera el nivel de competencia necesario para desempeñarse como Pediatra General. El pediatra general competente representa la integración de tres dimensiones de la práctica profesional:

- La Pediatría Preventiva que comprende la atención del niño y adolescente sano.
- La Pediatría Clínica, que abarca la atención médica integral, y longitudinal del recién nacido, niño y adolescente enfermo.
- La Pediatría Social orientada a promover la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

#### ***Objetivos específicos:***

- Conocer el perfil epidemiológico de la población infantojuvenil del país, la provincia y la región dentro de la estrategia de la atención primaria de la salud.
- Abordar y profundizar en el crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente, lo normal y sus desviaciones.
- Resolver las patologías más frecuentes de la población pediátrica y adolescente, el diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes.

- Incorporar el trabajo interdisciplinario en la problemática biopsicosocial y ambiental en el concepto de atención integral del niño y su familia.
- Implementar la referencia y la contrarreferencia en el área programa y en la provincia.
- Desarrollar habilidades de comunicación con los pacientes y su familia.
- Enfatizar en el concepto salud integral, sus cuidados, el autocuidado, la promoción y prevención en salud y en la educación para la salud.
- Promover el proceso diagnóstico en el marco de la evidencia, la práctica y la importancia clínica.
- Consensuar el uso racional de recursos de diagnóstico y tratamiento, el sistema de interconsultas en el marco de recomendaciones nacionales, locales y guías de diagnóstico y tratamiento.
- Entrenar en la recolección de datos para la historia clínica, en su correlación con el examen clínico y con los métodos auxiliares de diagnóstico disponibles para resolver con eficiencia los problemas que plantean los pacientes.
- Conocer posibilidades y limitaciones de la pediatría del lugar donde se desempeña, en cuanto a recurso humano, equipamiento y capacidad de gestión para colocar al recién nacido en el nivel de complejidad que corresponda según su patología.
- Adquirir destreza para realizar los procedimientos manuales y técnicos propios de la especialidad.
- Adquirir conocimientos para la aplicación del método científico con fines de estudio e investigación.

### ***Áreas de competencia***

Las Áreas de Competencia del Médico Pediatra se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

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

### **Aéreas de competencia y actividades profesionales**

**Área de competencia 1:** *Atender a la niña/niño y asesorar y acompañar a la familia en la sala de partos e internación conjunta*

Recibir y atender al recién nacido:

- ✓ Se trabaja en coordinación con el médico obstetra, neonatólogo, la enfermera, licenciada en Obstetricia, según la guía de parto humanizado.
- ✓ Se prepara la sala de Reanimación.
- ✓ Se relea historia clínica perinatal y neonatal valorando condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ Se realiza la recepción del recién nacido según protocolo vigente y se efectúa la ligadura del cordón.
- ✓ Se realiza el examen clínico.
- ✓ Se efectúa examen físico completo, incluyendo la identificación de malformaciones congénitas.
- ✓ Se aplica vitamina K y la primera dosis de la vacuna de Hepatitis B, se aplica BCG antes de dar el alta.
- ✓ Se realiza profilaxis ocular.
- ✓ Se efectúa la antropometría del recién nacido.
- ✓ Se tiene en cuenta la normativa vigente para la identificación del Recién Nacido.
- ✓ Se promueve la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y en la internación conjunta
- ✓ Se promueve la lactancia materna y se enseña a la madre técnicas de amamantamiento y puesta al pecho reconociendo sus saberes previos.
- ✓ Se procede a la pesquisa de enfermedades metabólicas (Programa de Pesquisa Neonatal).
- ✓ Se realiza el Reflejo Rojo.
- ✓ Se valora las otoemisiones acústicas.
- ✓ Se valora Ictericia según guía de prácticas clínicas.
- ✓ Se toman decisiones acerca de la continuación de la atención en el marco del equipo de salud.
- ✓ Se detecta patología adaptativa del recién nacido a la vida extrauterina.
- ✓ Se realizan acciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) si es necesario.
- ✓ Se coordinan las acciones correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, según guías de prácticas clínicas y legislación vigente.

Asesorar y acompañar a la madre, en relación a la crianza del recién nacido.

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

- ✓ Se dan pautas a la madre sobre signos de alarma y conducta a seguir.

**Área de Competencia 2.- Atender al niño/a en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar a la familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.**

Relevar historia clínica:

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

Realizar examen físico:

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

Asesorar y orientar a la familia:

- ✓ Se interioriza sobre los modos de vida
- ✓ Se promueven estilos de vida saludables para el núcleo familiar.
- ✓ Se brindan pautas de cuidado, e indicaciones.
- ✓ Se promueven oportunamente las actividades de juego, recreación y lectura del niño/a.
- ✓ Se orienta en la interconsulta.

Realizar diagnóstico:

- ✓ Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
- ✓ Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.
- ✓ Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio oportunidades perdidas.
- ✓ Se detectan patologías prevalentes.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.

Brindar recomendaciones e indicaciones:

- ✓ Se hacen recomendaciones al niño, padres y/o acompañantes.
- ✓ Se tienen en cuenta los criterios de grupo etéreo, familiares, socioculturales, socioeconómicos.
- ✓ Se indica el tratamiento.
- ✓ Se dan pautas de alarma y control.

- ✓ Se realiza contención socio-afectiva al niño y a la familia.

Realizar seguimiento:

- ✓ Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.

**Área de competencia 3:** *Atender al adolescente en su contexto familiar y social lo que implica: relevar historia clínica, realizar examen físico, asesorar y orientar al adolescente y a su familia, realizar diagnóstico, brindar recomendaciones e indicaciones, y realizar seguimiento.*

Relevar la Historia Clínica:

- ✓ Se analiza el contexto socio-ambiental y el encuadre familiar y cultural del adolescente
- ✓ Se detectan factores predisponentes, protectores y de riesgo socio-ambientales
- ✓ Se tienen en cuenta los hábitos saludables y en particular las conductas relacionadas con la alimentación.
- ✓ Se controla el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ✓ Se promueven oportunamente las actividades de recreación, tiempo libre y lectura de los adolescentes
- ✓ Se realiza el asesoramiento oportuno en cuanto a la escolaridad del adolescente
- ✓ Se orienta y asesora oportunamente sobre sexualidad y anticoncepción.
- ✓ Se tienen en cuenta criterios de precisión y claridad en la confección de los registros.

Realizar examen físico:

- ✓ Se realiza examen que incluye: inspección y examen físico general, y por aparatos y sistemas.
- ✓ Se analizan parámetros de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Se realiza seguimiento acerca de las pautas alimentarias y las condiciones nutricionales.
- ✓ Se realizan diagnósticos de especificidad creciente.
- ✓ Se detectan manifestaciones tempranas de patologías.
- ✓ Se procura resolver los problemas correspondientes a patologías prevalentes.
- ✓ Se evalúan las alternativas de tratamiento y su impacto en la salud del adolescente.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del equipo de salud.

Realizar diagnóstico:

- ✓ Se realiza examen físico según pautas semiológicas.
- ✓ Se solicitan estudios complementarios según probabilidad diagnóstica.
- ✓ Se realizan diagnósticos de especificidad creciente, con criterio de oportunidades perdidas
- ✓ Se detectan patologías prevalentes como trastornos alimentarios, consumo de drogas legales e ilegales
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud.

Realizar recomendaciones e indicaciones:

- ✓ Se hacen recomendaciones, en primera instancia, al adolescente.
- ✓ Se tienen en cuenta los criterios éticos, familiares, socioculturales, socioeconómicos.
- ✓ Se hacen recomendaciones, en segunda instancia, a los padres/acompañantes.
- ✓ Se indica el tratamiento.
- ✓ Se dan pautas de alarma y control.
- ✓ Se realiza contención socio-afectiva al adolescente y a la familia.

Realizar seguimiento:

- ✓ Se tiene en cuenta la evolución en el proceso salud-enfermedad para evaluar la adhesión y la efectividad del tratamiento indicado y las recomendaciones sugeridas.

**Área de competencia 4:** *Gestionar su proceso de trabajo* lo que implica: gestionar la atención de la población a cargo, evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad, organizar acciones teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad.

Gestionar la atención de la población a cargo:

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

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

- ✓ Se adquieren instrumentos para la evaluación de la calidad de los resultados y para la búsqueda de soluciones a los incidentes críticos.

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

- ✓ Se tienen en cuenta las necesidades de la comunidad.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente y en el marco del equipo de salud, articulando redes.
- ✓ Se trabaja en equipos interculturales e intersectoriales.
- ✓ Se desarrollan criterios para la utilización de tecnologías de la Información y recursos de comunicación social.

**Área de competencia 5:** *Desarrollar procesos de investigación y educación permanente* lo que implica elaborar un marco referencial, realizar validación conceptual, empírica, operacional, expositiva, realizar informes y participar de acciones de educación permanente

Elaborar el marco referencial:

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

Realizar validación conceptual, empírica, operacional y expositiva en el marco de investigaciones cuali-cuantitativas:

- ✓ Se anticipa el sentido y necesidad del estudio.
- ✓ Se reconocen nuevos problemas.
- ✓ Se define el problema, hipótesis, indicadores, índices, marco teórico, estado del conocimiento en la materia.

- ✓ Se realizan y jerarquizan búsquedas bibliográficas.
- ✓ Se definen los procedimientos de acceso al campo.
- ✓ Se realiza estudio de campo.
- ✓ Se recolectan datos, se procesan y se analizan. Se manejan herramientas estadísticas.
- ✓ Se evalúa el impacto de los resultados obtenidos sobre el conocimiento actual del tema.
- ✓ Se trabaja interdisciplinariamente en el marco del Equipo de Salud.
- ✓ Se trabaja en Equipos Interculturales.

Realizar informes cualitativos y cuantitativos:

- ✓ Se producen informes de avance y finales.
- ✓ Se aplican evidencias para la identificación de problemas y se comparan los resultados obtenidos con los resultados esperados.
- ✓ Se explican las diferencias en los resultados.
- ✓ Se fundamentan los problemas y acciones.
- ✓ Se producen informes de avance y finales.
- ✓ Se gestionan las estrategias y medios para la publicación.

Participar en acciones de educación permanente:

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

### ***Diseño curricular***

El Programa de la Residencia, está basado en el desarrollo de competencias profesionales. Constituye un proyecto social que propicia la incorporación, en cada año de la residencia, de metodologías basadas en el residente, en la resolución de problemas, en el paciente y en las necesidades de salud de la comunidad, destinadas a promover el desarrollo de sus propios procesos cognitivos, de sus habilidades comunicativas y de la formación de actitudes inherentes a la especialidad y al trabajo con diferentes profesiones.

Los modelos actuales del diseño curricular han sido redefinidos, para pasar de modelos centrados en la enseñanza a modelos centrados en el aprendizaje. De este modo, el diseño curricular basado en competencias se inscribe en el sistema de residencias, y propone actividades orientadas a fortalecer un proceso de aprendizaje que tiene en cuenta cómo el sujeto percibe, codifica y elabora la información, cómo la transforma a través de la experiencia en conocimiento y cómo la aplica para la solución de problemas y la generación de nuevos conocimientos.

El Diseño Curricular es el espacio donde se organizan y se desarrollan las capacidades profesionales que se encuentran en la base de las competencias del residente. Las capacidades que desarrollarán los residentes a lo largo de su formación representan el conjunto de saberes articulados como, por ejemplo, el acceso y uso del conocimiento y la información, el dominio de procedimientos y la aplicación de criterios de responsabilidad social, que se ponen en juego interrelacionadamente en las

actividades y situaciones de trabajo identificadas en el perfil profesional. La capacidad, por tanto, indica el resultado a alcanzar en el proceso de enseñanza de aprendizaje.

### **Estructura curricular**

El diseño curricular basado en competencias que se propone, plantea el desglose de las competencias profesionales definidas en el Perfil Profesional del Pediatra, en sus saberes, habilidades y actitudes constituyentes, reagrupadas en:

- Capacidades profesionales genéricas o transversales
- Capacidades profesionales específicas

## **Bloques transversales**

### **BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS**

Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del "Estado de Bienestar", neoliberalismo, neoconservadurismo, crisis del estado de bienestar y resignificación de las fronteras nacionales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Poder político y dominación.

Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo.

Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo "local" y lo "global".

El concepto de "cultura": diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación.

El trabajo como actividad social fundamental. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo, procesos técnicos y desarrollo tecnológico. El trabajo como articulación de lo singular y lo colectivo. El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Contrato psicológico del sujeto con su organización.

Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales y sindicatos. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

### **BLOQUE 2: COMUNICACIÓN**

La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus ámbitos y fines. El discurso médico hegemónico. La comunicación comunitaria. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión.

Inglés técnico aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. Uso de Internet y adecuada utilización del servicio de traductores virtuales. Glosario de la especialidad.

Tecnología de la información y la comunicación. La comunicación y la información en el mundo actual. La informática en las múltiples actividades del hombre. Su desarrollo histórico y rápida evolución. Aplicaciones de la informática en el sector de salud. Redes.

Organización y tratamiento de la información. Programas específicos utilizados en salud para procesamiento y la sistematización de la información.

La informática al servicio de la comunicación: Internet, correo electrónico, foros, comunicación en línea, bibliotecas virtuales y otros.

### BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA

Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño: Derechos de Supervivencia y Desarrollo, de Participación y Ciudadanía, de Protección Jurídica Especial.

La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud.

Rol del Estado en el Sistema Sanitario. Sistema Sanitario Argentino: Subsector público, privado y seguridad social.

Proceso de salud - enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Perspectiva crítica. Alma Ata: Declaración - Contexto histórico. Evolución histórica de la Estrategia de APS

Metas del milenio. Diversidad cultural y Atención Primaria de la Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Compromiso profesional. Políticas Nacionales de Salud. Plan Federal de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS.

Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles. Diagnóstico de epidemias y prevención.

Características epidemiológicas y riesgos consecuentes de las enfermedades más comunes. Uso de la Epidemiología en los servicios de salud. Perfiles epidemiológicos nacionales, regionales, locales.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Foco de las intervenciones, objetivos, actores intervinientes, metodologías. Fortalecimiento de la acción comunitaria. Responsabilidades individuales y políticas de Estado en la construcción de estilos de vida saludables. Interdisciplinariedad e intersectorialidad en la promoción de la salud. Educación para la Salud. Sus escenarios principales: Los medios masivos, las instituciones comunitarias, las instituciones educativas, los servicios de salud. Herramientas para el diseño de un programa de promoción de la salud y/o prevención de enfermedades relacionadas con la especialidad.

#### **BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto.

Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos.

Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados.

Centralización y descentralización. Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada.

Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud.

Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias.

Gestión de calidad. Calidad: definiciones. Evolución histórica del concepto de calidad. Herramientas de la calidad.

#### **BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL**

Evolución histórica de las ciencias del arte de curar. Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Conceptos de equidad, universalidad, derecho y ciudadanía. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad.

Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidad y sanciones. Deberes, derechos y. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil. Responsabilidad profesional. Desarrollo de las organizaciones profesionales. Códigos de ética internacional y nacional. Dilemas bioéticos vinculados a las creencias. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Obligaciones del Médico Pediatra. Sujeto de atención: situación, roles, comunicación.

#### **BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT). Incidencia de las CyMAT en la organización y sus procesos.

Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo.

La carga de trabajo y sus dimensiones. La carga física, mental y emocional.

El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional.

Bioseguridad. Principios básicos. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Aspectos legales de la bioseguridad. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final.

Marco jurídico. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, ley de ejercicio profesional, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto. Sistema de residencias argentino: Surgimiento - Evolución histórica - Marco jurídico. Formas de acceder al título de especialista.

### ***Pediatría ambulatoria***

#### **BLOQUE 7: 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 8: 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 urorenal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesico-ureteral. Malformaciones urenales. 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. Ecema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria.

Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas.

Patología infectológica. Síndrome febril prologado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo.

Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinófilias. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein-Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas.

Patología reumatológica. Lupus. Artritis reumatoidea juvenil.

Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica.

Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes

Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis.

Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal.

Patología traumatológica. El niño que cojea. Luxación congénita de caderas. Dolor de extremidades.

Patología ortopédica más frecuente de pie, pierna y rodilla. Prono doloroso. Escoliosis.

Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. Mielomeningocele. Seguimiento del prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiopata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.

## **BLOQUE 9: 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 10: 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 11: SALUD AMBIENTAL**

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

### *Pediatría en internación*

## **BLOQUE12: 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 periodo neonatal. Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento. Cardiopatías congénitas. Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon. Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis. Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes. Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoterías, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas, etc.). Ictericias neonatales. El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío. Retinopatía del prematuro. Apneas.

### BLOQUE 13: SALA / UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA / CUIDADOS INTERMEDIOS Y MODERADOS

Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación 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 post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional).

Endocrinología. Diabetes insípida. Diabetes Mellitus. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar

Gastroenterología. Hemorragia digestiva. Hepatopatías. Afecciones de vías biliares.

Páncreatopatías. Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de mala absorción.

Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades 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. Fistula 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. 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.

**Organización temporal- Cronograma de Rotaciones - Hospital Zonal Bariloche -**

**Durante la residencia se realizará el siguiente esquema de rotaciones:**

	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y
1ºA	S/C											
1ºB	S/C											
1ºC	S/C											
2ºA	S/C	S/C	S/C	HP	HP	HP	S/C	S/C	S/C	GN	N	N
2ºB	N	N	N	S/C	S/C	S/C	HP	HP	HP	S/C	S/C	S/C
2ºC	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	N	N	N	HP	HP	HP

3°A	S/C	S/C	S/C	UT	UT	UT	CS	CS	CS	E	E	E
3°B	UT	UT	UT	S/C	S/C	S/C	E	E	E	CS	CS	CS
3°C	CS	CS	CS	E	E	E	UT	UT	UT	S/C	S/C	S/C

\*Los meses de invierno dada la alta demanda de pacientes, habrá un número mayor de residentes en la sala a modo de refuerzo.

S/C: 8- 12 hs Sala de Internación

13- 17 hs Consultorios externos de pediatría, incluye: control de niño sano, demanda espontánea, consultorio de post alta, consultorio de evaluación prequirúrgica)

N: Neonatología

HP: rotación por hospital pediátrico: Htal Garrahan, Htal Gutierrez u Htal Elizalde.

UT: UTIP

CS: Centro de Salud. (La rotación podrá ser en centro de menor complejidad o rural con médico pediatra de planta)

E: Rotación electiva

Nota: En el caso del Hospital Zonal de Bariloche, habrá tres residentes por año, en caso del Hospital López Lima, habrá dos.

## **DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN**

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

### **Niveles de Responsabilidad**

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

El plan de formación incorpora los siguientes Niveles de Responsabilidad, así como su valoración.

- Nivel 1:

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

- Nivel 2:

Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor.

- Nivel 3:

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

## ***Objetivos y competencias por año, ámbito, duración y supervisión.***

### **1er Año**

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

Al finalizar el primer año el residente deberá ser capaz de:

- ✓ Realizar el seguimiento clínico longitudinal del niño y su familia, asumiendo el rol de pediatra de cabecera.
- ✓ Realizar una anamnesis, examen semiológico sistemático e historia clínica acorde de lactantes, niños y adolescentes.
- ✓ Formular el diagnóstico, plan de estudios y tratamiento de síndromes y patologías frecuentes.
- ✓ Adquirir habilidades y destrezas de los procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos.
- ✓ Resumir la condición clínica del paciente y exponerla en forma oral y escrita.
- ✓ Establecer una adecuada comunicación y relación médico paciente con el niño y su familia, enmarcado en su contexto social.
- ✓ Realizar acciones elementales de prevención y epidemiología básica.
- ✓ Conocer los principios de búsqueda de información científica y su lectura crítica.
- ✓ Conocer el marco legal que regula el ejercicio profesional, así como los distintos componentes del sistema de salud y su funcionamiento.

#### ***Atención en sala de internación***

Ámbito: Sala de internación del HZB

Duración: 12 meses.

Horario: 8 a 12 hs de lunes a viernes. Guardias

Objetivos Específicos:

- ✓ Realizar el seguimiento clínico de los pacientes internados integrándose a los equipos de trabajo de la sala.
- ✓ Elaborar y ejecutar el plan de estudios y tratamiento de patologías pediátricas habituales.
- ✓ Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (por ejemplo, punción lumbar, venopuntura, resucitación cardiopulmonar básica, colocación de sondas).
- ✓ Realizar las indicaciones médicas bajo supervisión de residente superior, jefe de residentes o médico de planta.

- ✓ Reconocer las urgencias y emergencias médicas, y realizar la consulta precoz al superior a cargo.
- ✓ Considerar la oportunidad y necesidad de la interconsulta con especialistas.
- ✓ Buscar, seleccionar y analizar la información bibliográfica disponible

**Estrategias:**

- Atención de pacientes internados.
- Pase de guardia.
- Pase de sala.
- Evolución diaria de historia clínica
- Ateneos sobre patología prevalente en la internación.

Supervisión: Médicos de planta, Instructor de residentes y /o Jefe de residentes. Residentes de 2do año y 3er año.

Guardias: a realizarse en la sala de internación, 8 guardias mensuales, bajo supervisión de médicos asistentes y/o residente superior.

**Atención ambulatoria**

Ámbito: Consultorio de Niño Sano. Demanda espontánea. Consultorio de post alta y prequirúrgico.

Duración: 12 meses de 13 a 17 hs.

**Objetivos Específicos:**

- ✓ Conocer la dinámica del crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes etapas, utilizando las herramientas apropiadas para su evaluación.
- ✓ Evaluar el estado nutricional del paciente y elaborar estrategias adecuadas de alimentación. Promover la lactancia materna.
- ✓ Evaluar el estado de inmunizaciones del paciente y elaborar estrategias para evitar oportunidades perdidas en vacunación.
- ✓ Indagar la dinámica familiar y reconocer sus crisis normales y patológicas.
- ✓ Verificar las condiciones sociales en que se desenvuelve el niño y su familia, detectando tempranamente factores de riesgo.

**Estrategias:**

- Atención de pacientes ambulatorios.
- Consultorio de Demanda espontánea
- Atención del niño sano: consulta programada, seguimiento longitudinal
- Ateneos sobre patologías prevalentes de consultorio externo y niño sano.
- Discusión de pacientes

Supervisión: Médicos de planta, Instructor de residentes y / o Jefes de residentes. Residentes de 2º y 3º año.

Guardias: a realizarse en la sala de internación, 8 guardias mensuales, bajo supervisión de médicos asistentes y/o residente superior.

Independientemente de la supervisión, el asesoramiento y la docencia de instructores y jefes de residentes, se considera de gran importancia la consulta permanente con los médicos de planta dada la visión que pueden aportarles a los residentes de 1er año, especialmente en el seguimiento del niño sano y con patología habitual.

## **2° Año**

### **OBJETIVOS GENERALES:**

Al finalizar el segundo año el residente deberá ser capaz de:

- ✓ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año.
- ✓ Adquirir destrezas de comunicación con la familia de los pacientes internados, basadas en principios éticos.
- ✓ Realizar las consideraciones fisiopatológicas correspondientes a los posibles diagnósticos diferenciales.
- ✓ Diseñar y evaluar el plan de estudios y tratamiento de complejidad creciente adecuado a las hipótesis diagnósticas de patologías pediátricas tanto prevalentes como no prevalentes. Realizar las interconsultas con los especialistas.
- ✓ Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad (por ejemplo, resucitación cardiopulmonar avanzada y manejo de catéteres).
- ✓ Desarrollar medidas de prevención de la salud infantil en sus tres niveles.
- ✓ Ejercer una función docente directa con el residente de primer año.
- ✓ Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad (por ejemplo, reporte de un caso).

### ***Rotación externa de sala de internación de hospital de alta complejidad***

Ámbito: Sala de internación de mayor complejidad en un hospital pediátrico

Duración: 3 meses.

Objetivos Específicos:

- ✓ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año.
- ✓ Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad.

### ***Estrategias para ambas rotaciones:***

- Atención de pacientes internados. Pase de guardia. Pase de sala. Evolución diaria de historia clínica.
- Atención de consultas programadas de control en salud del niño sano.
- Atención de pacientes con patologías complejas.

- Preparación de Ateneos de consultorio externo e interacción con los médicos de planta del sector.

Supervisión: Médicos de planta, Instructor de residentes y / o Jefe de residentes.

Guardias: a realizarse en la sala de internación, en promedio de 6- 7 guardias mensuales, bajo supervisión de médicos asistentes.

#### ***Rotación por sala de internación y consultorios externos en HBZ***

Ámbito: sala de internación y consultorios externos de HZB

Duración: 6 meses

Objetivos Específicos:

- ✓ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en el primer año.
- ✓ Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad.

Supervisión: Médicos de planta, Instructor de residentes y/ o Jefe de residentes. Residente de 3º año.

Guardias: durante 3 meses a realizarse en la sala de internación, en promedio de 6 guardias mensuales, bajo supervisión de médicos asistentes. Los restantes 3 meses, 6 guardias mensuales en el servicio de urgencias bajo la supervisión de médicos asistentes de guardia.

#### ***Rotación por Neonatología***

Ámbito: Servicio de Neonatología de un hospital que cuente con maternidad, desarrollaran sus actividades en Sala de Partos, internación conjunta, consultorios externos. Y UTIN.

Duración: 3 meses

Objetivos Específicos:

- ✓ Conocer los métodos de diagnóstico prenatal de uso habitual.
- ✓ Realizar la recepción y reanimación del recién nacido en la sala de partos.

- ✓ Favorecer una adecuada relación madre hijo durante los primeros días de vida del recién nacido.
- ✓ Orientar a los padres del recién nacido sobre las pautas básicas de puericultura durante la internación conjunta, al alta y en consultorios externos.
- ✓ Confeccionar historias clínicas con un enfoque perinatólogico, considerando el desarrollo del embarazo, el parto y el período neonatal.
- ✓ Distinguir el recién nacido sano del enfermo, realizando un examen físico sistemático e identificando las malformaciones y síndromes genéticos más frecuentes.
- ✓ Evaluar la dinámica de crecimiento y desarrollo pre y postnatal.
- ✓ Evaluar los requerimientos nutricionales del recién nacido, elaborando estrategias adecuadas para su alimentación o hidratación. Promover la lactancia materna.
- ✓ Diagnosticar, conocer la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico neonatal.
- ✓ Interpretar estudios, formular indicaciones médicas y realizar procedimientos de uso habitual en UCIN.
- ✓ Reconocer los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de Respiradores Mecánicos, Bombas de Infusión, Oxigenoterapia, Humidificadores.
- ✓ Adquirir las destrezas de comunicación con los padres del recién nacido enfermo, basadas en principios éticos.
- ✓ Establecer las condiciones adecuadas de traslado neonatal.

**Estrategias:**

- Recepción de recién nacido.
- Control del neonato sano en consultorios externos.
- Control del neonato en internación conjunta.
- Participación en las actividades docentes del sector.
- Realización del curso de reanimación neonatal.
- Relato en el pase diario de la historia clínica, examen físico, conductas diagnósticas y terapéuticas y activa participación en la toma de decisiones.
- Interacción con los diferentes especialistas que atienden al paciente.

Supervisión: Médicos de planta de Neonatología, Instructores de residentes y Residentes de Neonatología.

Guardias: 6 guardias mensuales en el servicio de Neonatología bajo la supervisión de médicos neonatólogos.

**3er año****OBJETIVOS GENERALES**

Al finalizar el tercer año el residente deberá ser capaz de:

- ✓ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años previos.
- ✓ Ejercer la función de médico de cabecera, realizando las interconsultas y derivaciones oportunas a los especialistas, manteniendo el rol integrador del clínico pediatra.
- ✓ Diagnosticar, seguir en su evolución y realizar tratamiento de las patologías no prevalentes y/o crónicas, diseñando e interpretando estudios más complejos.
- ✓ Utilizar activamente los medios de información disponibles, seleccionando y analizando la información bibliográfica referente al área de interés.
- ✓ Desarrollar procesos de investigación de mayor complejidad (Ej.: protocolo de investigación)
- ✓ Ejercer la docencia con los residentes de años inferiores, participando en la programación de las actividades académicas.

***Rotación por unidad de cuidados intensivos pediátricos (UTIP)***

Ámbito: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Duración: 3 meses.

**Objetivos Específicos:**

Son objetivos de la rotación por ésta área, que el residente, bajo la supervisión permanente de los médicos internos, sea capaz de:

- ✓ Diagnosticar, conocer la fisiopatología, los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de las entidades frecuentes en el paciente crítico.

- ✓ Interpretar estudios más complejos, formular las indicaciones médicas y realizar procedimientos en la atención del paciente críticamente enfermo.
- ✓ Reconocer los procedimientos básicos de utilización y/o monitoreo de respiradores mecánicos, bombas de infusión, oxigenoterapia, humidificadores, monitores de catéter venoso central, presión intracraneana, diálisis peritoneal.
- ✓ Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia, siendo capaz de lograr un adecuado sostén y contención emocional.
- ✓ Conocer las condiciones y procedimientos básicos para el traslado del paciente crítico.

**Estrategias:**

- Revisar y conocer a sus pacientes.
- Relatar en el pase diario la historia clínica, el examen físico y las conductas terapéuticas de los pacientes a cargo, con participación activa en la toma de decisiones.
- Actualizar diariamente la evolución de los pacientes a cargo. Interactuar con los interconsultores de las diferentes especialidades pediátricas.
- Participar en las actividades docentes del sector.
- Colocar vías centrales: femoral, arterial y yugular.
- Intubación de vías respiratorias.

Supervisión: Médicos de planta, Jefes de Residentes, Residentes de terapia intensiva.

Guardias: 6 mensuales a realizarse en la UTIP bajo la supervisión de médicos asistentes.

**Rotación en Centro de Salud**

Ámbito: Centro de Salud (DAPA).

Duración: 3 meses.

**Objetivos Específicos:**

- ✓ Definir y analizar el concepto de Atención Primaria de la Salud y los componentes de la misma, identificando sus diferentes estrategias.
- ✓ Valorar el impacto del medio socio-económico-cultural de la familia en la salud infanto-juvenil, identificando factores de riesgo para así lograr adecuada relación médico-paciente con el niño y su entorno.
- ✓ Identificar la situación sanitaria de la población de referencia para el centro de salud y trabajar en forma conjunta con integrantes de la comunidad (escuelas, comedores, guarderías, sociedades de fomento) y con otros miembros del equipo de salud, adaptándose a las distintas culturas de la población de referencia.
- ✓ Participar en las actividades de Promoción, Protección y Educación para la Salud y en las actividades ya implementadas bajo programa que se llevan a cabo.
- ✓ Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contrarreferencia.

**Estrategias**

- Integrarse a un programa en desarrollo de atención primaria.
- Integrarse a un ámbito de formación diferente al Hospital

Supervisión: Médicos pediatras del Centros de Salud.

Guardias: 5 guardias mensuales en el servicio de urgencias bajo la supervisión de médicos asistentes de guardia.

**Rotación por sala de internación y consultorios externos en HBZ**

Ámbito: Consultorio externos y sala de internación del HZB.

Duración: 3 meses.

**Objetivos Específicos:**

- ✓ Cumplirá con la rotación por los consultorios externos pediátricos, supervisando la actividad de residentes de años inferiores.
- ✓ Profundizar los conocimientos, aptitudes y actitudes adquiridas en los años anteriores.
- ✓ Coordinar la asistencia y la actividad del grupo de residentes en una sala de internación pediátrica.
- ✓ Desarrollar actividades docentes formales e informales en contexto de la asistencia.
- ✓ Desarrollar la actividad médico - asistencial en forma autónoma independiente bajo la supervisión de jefes de residentes, instructores y médicos de planta.
- ✓ Trabajar en el contexto de un equipo interdisciplinario de salud.

**Estrategias:**

- Atención de pacientes internados.
- Pase de guardia.
- Pase de sala.
- Evolución diaria de historia clínica.
- Atención de consultas programadas de control en salud del niño sano.
- Atención de pacientes con patologías complejas.
- Preparación de Ateneos de consultorios externos e interacción con los médicos de planta del sector.
- Desarrollo de actividades de Atención Primaria de la Salud en el Centro de Salud.

Supervisión: Médicos de planta, Instructor de residentes y/o Jefes de residentes.

Guardias: en servicios de urgencias, 5 guardias mensuales bajo la supervisión de médicos asistentes de guardia.

### ***Rotación electiva***

Duración 3 meses

Lugar: a elección del residente

Objetivos Específicos:

- ✓ Seleccionar, en base a su elección, la profundización de prácticas y conocimientos en determinada especialidad.
- ✓ Devolver la experiencia adquirida en esa especialidad una vez cumplida la misma.

### **Jefatura de Residentes:**

El Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Son sus funciones:

- ✓ Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa.
- ✓ Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación.
- ✓ Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde éstos desarrollen su actividad.
- ✓ Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinador y Jefe de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- ✓ Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- ✓ Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.
- ✓ Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes y con la Coordinación de la Residencia.
- ✓ Informar a la Coordinación de la Residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo.

**Cronograma de actividades – HZB**

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
CLASE 7,30 a 8,15 hs	CLASE 7,30 a 8,15 hs	CLASE 7,30 a 8,15 hs	CLASE 7,30 a 8,15 hs	CLASE 7,30 a 8,15 hs
Pase de Novedades e Ingresos 8,15 a 9 hs	Pase de Novedades e Ingresos 8 a 9 hs	Pase de Novedades e Ingresos 8 a 9 hs	Pase de Novedades e Ingresos 8 a 9 hs	Pase de Novedades e Ingresos 8 a 9 hs
ACT. ASISTENCIAL 9 a 12 hs	ACT. ASISTENCIAL 9 a 12 hs	ACT. ASISTENCIAL 9 a 12 hs	ACT. ASISTENCIAL 9 a 12 hs	ACT. ASISTENCIAL 9 a 12 hs
12 a 12,30 hs: Pase de sala	12 a 12,30 hs: Pase de sala	12 a 12,30 hs: Pase de sala	12 a 12,30 hs: Pase de sala	12 a 12,30 hs: Pase de sala
12, 30-13,30 hs ALMUERZO	12, 30-13,30 hs ALMUERZO	12, 30-13,30 hs ALMUERZO	12, 30-13,30 hs ALMUERZO	12, 30-13,30 hs ALMUERZO
13, 30-16 hs CONSULTORIOS EXTERNOS (control de niño sano, demanda espontánea)	13,30 -14,30 hs: Consultorio Post Alta 14,30 -16 hs: Consultorio post quirúrgico y control de niño sano, demanda espontánea	13, 30-16 hs CONSULTORIOS EXTERNOS (control de niño sano, demanda espontánea)	13, 30-16 hs CONSULTORIOS EXTERNOS (control de niño sano, demanda espontánea)	13,30 -14,30 hs: Consultorio Post Alta 14,30 -16 hs: Consultorio post quirúrgico y control de niño sano, demanda espontánea
16 a 17 hs: revisión de HC. Resolución de pendientes	16 a 17 hs: revisión de HC. Resolución de pendientes	16 a 17 hs: revisión de HC. Resolución de pendientes	16 a 17 hs: revisión de HC. Resolución de pendientes	16 a 17 hs: revisión de HC. Resolución de pendientes
17-08 hs guardia	17-08 hs guardia	17-08 hs guardia	17-08 hs guardia	17-08 hs guardia

## Anexo:

### **INSTRUCCIONES PARA CONFECCIONAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

Para valorar el desempeño global del residente se considerarán las evaluaciones realizadas en los distintos ámbitos, que consideran los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir.

El evaluador sintetizará su apreciación según cuatro categorías, que se corresponden con los siguientes valores numéricos:

Altamente satisfactorio (9 - 10)

Satisfactorio (6 - 7 - 8)

Poco satisfactorio (4 - 5)

Insatisfactorio (1 - 2 - 3)

#### **NOTA:**

La promoción de cada rotación del residente se realizará según esta evaluación global. Se promueve con valoración **Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.**

**No se promueve con valoración Poco satisfactoria o insatisfactoria.**

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

Escriba en el renglón de observaciones, si considera necesario, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño usted deberá señalar si el residente se ha desempeñado en dicho ámbito, en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Con las mismas categorías, deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación. Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

**n/o:** no observado      **n/c:** no corresponde a su nivel



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

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** PROGRAMA

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 37 pagina/s.