



Centro Asistencial

Sanatorio Médico-Quirúrgico Santa Fe S.A.

Belgrano 3049 – Santa Fe (3000) – (0342) 4560067

Página Web: <http://www.gruposantafe.com.ar>

E-mail: udi@sanatoriosantafe.com

Dependencia: Colegio de Médicos – 1° Circunscripción Santa Fe

Jurisdicción: Provincia de Santa Fe

Año de Creación: Año 2011

Autoridades:

Director Médico: Dr. Ignacio Rodríguez Sañudo

Coordinadores de Residencias:

Dr. Ignacio Rodríguez Sañudo

Dr. Sebastián Funes

Jefe del Servicio: Dr. Roberto Asen

Coordinadores Docentes de la Residencia (Instructores):

Dr. Roberto Asen

Dra. María Laura Tuchin

Jefe de Residentes:

Dra. María Paz Tanino

Secretaria: Prof. María Delia Leiva

Cargos disponibles: 2 cargos rentados

I. Fundamentación:

Hace casi cinco décadas la Medicina Argentina, incorporó a la Residencia Médica como una forma idónea para la formación de post- grado. Hasta entonces y como en la mayoría de los países los conocimientos eran adquiridos en la Universidad y se incorporaban nuevos conceptos por esfuerzo individual de los profesionales y asimétricamente. En este contexto el conocimiento médico, pareció insuficiente, para enfrentar al ejercicio de la profesión en forma independiente.

Fue Carlos Gianantonio el mentor, que innovó en este quehacer e incorporó el sistema de residencias, en la formación del pediatra y fue precisamente en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” de Buenos Aires, el lugar donde la residencia pediátrica se iniciara y generara los primeros pediatras argentinos que completaron su formación con esta moderna metodología.

Formados en el concepto de una medicina integral, que considera la prevención en salud y el tratamiento de la enfermedad con rigor científico, los jóvenes pediatras egresados pudieron responder satisfactoriamente a las exigencias de la profesión. Muchos de ellos ejercieron en la ciudad de Buenos Aires y alrededores, otros emigraron a otras ciudades del país y no pocos se radicaron en países del primer mundo.

Históricamente existió la docencia sistemática y asistemática, dedicada a los médicos en formación. La docencia sistemática apuntaba a cumplir determinados objetivos globalmente contenidos, en planes docentes formulados acorde a las necesidades asistenciales de entonces.

La Pediatría, en evolución constante, obliga a reformular objetivos y el modo de llegar a ellos. Documentándonos en trabajos previos y en la bibliografía internacional, decidimos realizar la enumeración de los objetivos de la Residencia de Clínica Pediátrica.

Este trabajo pudo concretarse gracias al aporte de médicos, muchos de ellos responsables de trabajos previos homologables. Pensamos que este ordenamiento de los objetivos puede ser de utilidad para los Residentes de Pediatría.

El sustrato más relevante de este documento, nos lo otorgaron quienes nos precedieron. Trabajaron altruistamente con la tácita propuesta, de lograr que el egresado de la residencia hubiese incorporado los conocimientos óptimos para el ejercicio de la profesión.

Somos conscientes que aunque todos los objetivos se cumpliesen estrictamente, no podríamos asegurar la calidad de “buen pediatra”. Este binomio, cuya conceptualización implica, la excelencia en el quehacer, solo puede alcanzarse cuando al conocimiento, se incorporan la experiencia y la sensibilidad en grado óptimo.

Si un médico, se desempeña bien como técnico, sin ejercitar la benevolencia, sin ser capaz de conmoverse ante el dolor, alegrarse al prevenir una enfermedad; si no es capaz de respetar a sus colegas ni agradecer a aquellos quienes otrora le enseñaron y ayudaron; si no puede jerarquizar la tarea de los demás y si se atribuye unilateralmente el éxito terapéutico resultará ser solo un buen “curador” pero lejos está de convertirse en un buen pediatra.



Lamentablemente no existen libros que compendien sentimientos o actitudes de la persona médica, solo se puede escribir lo que es tangible. Es la vida y nuestra capacidad de reflexionar, nuestros maestros en este camino.

Albergamos la esperanza que quienes egresen de nuestra residencia mantengan el sello indeleble del Sanatorio, que los identificará por siempre en su vida profesional.

II. - Perfil del Egresado:

El Médico Pediatra está capacitado para atender al niño o la niña desde su nacimiento hasta la adolescencia, en la sala de partos, en la internación conjunta, como así también 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. 8 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.

III. Bases Curriculares:

1. Formación General (Bloques Transversales):

1.1 Metodología de la Investigación:

Módulo I: El proceso de investigación. Etapas. Variables teóricas y estadísticas. Hipótesis. El diseño de investigación. La construcción del dato. Inferencia estadística. Fundamentos de las pruebas de hipótesis. Tipos de error. Inferencia sobre medias.

Módulo II: Problemáticas del Conocimiento Científico

Módulo III: Estadística descriptiva: Tablas y Gráficos. Medidas numéricas de resumen. Probabilidad. Población y muestra. Intervalos de confianza.

Tablas de contingencia. Inferencia sobre proporciones. Pruebas de Chi-cuadrado para tablas de contingencia y para tendencias. Prueba de la Probabilidad exacta de Fisher. Prueba de Mc Nemar para datos apareados.

Módulo IV: La epidemiología y la medicina clínica. Estrategia epidemiológica. La descripción epidemiológica. La hipótesis epidemiológica. Estudios de prevalencia e incidencia. Estudios de morbilidad mediante el uso de muestras.

Módulo V: Estudios de cohortes: Observación de cohorte única y de dos o más cohortes. Ventajas y desventajas de un estudio de cohortes. Sesgos del observador y del observado. Estudios de casos y controles: Usos. Ventajas y desventajas. Selección de casos y de controles. Sesgos del observador y del observado. Ensayos clínicos controlados: Características fundamentales. Etapas. Planificación del ensayo. Ensayos en paralelo y cruzados. Formación y tamaño de los grupos Tipos de randomización. Seguimiento de los grupos. Ensayos de doble ciego. Evaluación del tratamiento. Análisis e interpretación de resultados. Aspectos éticos. Pruebas diagnósticas. Indicadores básicos de capacidad operativa de una prueba diagnóstica. La curva R.O.C. Sucesión de pruebas diagnósticas. Medidas de efecto en estudios epidemiológicos. Riesgo relativo. Odd ratio. Riesgo atribuible. Número necesario de pacientes a tratar. Factores confundentes. Modificadores de efecto Otras medidas de riesgo: Tasas. Nociones básicas sobre correlación y regresión. Regresión lineal simple y múltiple. Regresión logística. Principios generales. Análisis de supervivencia. Métodos actuarial y de Kaplan-Meier. Comparación de 2 curvas. Modelo de Cox

1.2 Epidemiología:

Módulo I: Presentación: Objetivos - Modalidad de cursado – Examen final. Concepto y usos de la Epidemiología (E)

Módulo II: Epidemiología descriptiva: Estudios de prevalencia. Encuestas transversales. Definición de variables de estudios. Estudios de casos y controles.

Módulo III: Estudios diagnósticos y sus características operativas: El valor normal. Sensibilidad y especificidad. Estudios ecológicos y transversales.

Módulo IV: Estudios de cohorte. Diagnóstico precoz. Fuentes de información. Estudios de investigación: Variables o factores confundidores. Tipos de errores.

Módulo V: Estudios experimentales.

1.3 Ética y Bioética:

Módulo I: Introducción a los fundamentos filosóficos de la Ética y de la Bioética. La idea de Filosofía. Los problemas filosóficos fundamentales. El tema de la ética. Los grandes modelos éticos. La ética clásica. El ideal del sabio. Breve referencia a las propuestas de Platón, Aristóteles y la Filosofía Helenística. La ética cristiana. El pensamiento moderno. El valor de la libertad. La autonomía moral: Kant. La polémica entre deontología y consecuencialismo. El utilitarismo. La realidad histórico social como fundamento de la vida moral: Hegel, Marx, el Positivismo. Corrientes contemporáneas: Existencialismo, Posmodernidad, la Ética Discursiva. La ética aplicada. La Bioética.

Módulo II: LA ETICA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL: Conceptos de ser humano, persona e individuo. Relación médico/ paciente. La historia clínica. El secreto médico. Paternalismo médico y respeto por la autonomía y la integridad del paciente. Encarnizamiento informativo. Eutanasia, distanasia y mistanasia. La enfermedad terminal. Testamento de vida. El derecho a la muerte digna. Objeción de conciencia. El Comité de Bioética intrahospitalario.

Módulo III: Los marcos éticos de la investigación biomédica:

Marcos regulatorios internacionales de la investigación con seres humanos: el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y otros. El Comité de Bioética: su responsabilidad. La investigación sobre grupos vulnerables: El Estudio de Tuskegee. La investigación en el Tercer Mundo. Tecnología y equidad. Investigación del genoma humano y derechos humanos. Ética médica en el mundo del mercado.

Módulo IV: Bioética y Derecho El mundo jurídico. Diversas perspectivas. Importancia de las fuentes del derecho. Diferencia entre derecho y moral. La interdisciplinariedad. Perfiles actuales de la bioética y su tránsito al bioderecho. Las cuestiones troncales del bioderecho, administrativas, penales y civiles. La relación jurídica médico paciente. El

contrato de prestación profesional. El negocio personalísimo denominado “consentimiento informado”. Responsabilidad civil médica derivada de incumplimiento de deberes de conducta profesional.

2. Formación Específica (Bloques Propios de la Especialidad)

1^{er} año:

Atención ambulatoria

Guardias:

| | |
|--------------|--|
| Lugar: | En servicio de Pediatría del sanatorio |
| Promedio: | 8 guardias mensuales. |
| Supervisión: | Médicos asistentes de guardia. |

Durante las rotaciones en emergencias, independientemente de la supervisión, se espera la adquisición de adecuada habilidad para el manejo de las patologías de bajo riesgo, el manejo de los tiempos propios de la consulta de urgencia, alarma para reconocer la urgencia-emergencia y las posibles complicaciones.

2^o año:

8 guardias

3^{er} año:

Atención ambulatoria

Una rotación de tres meses de duración en Consultorio de mediana y alta complejidad

| | |
|--------------|---|
| Lugar: | Consultorios externos. |
| Supervisión: | Médicos de planta de consultorio externo. Médicos concurrentes a consultorio externo. Instructor de Residentes. Jefes de Residentes. |

Si bien se incluye la posibilidad de que un residente de 3^{er} año que esté cumpliendo con esta rotación pueda concurrir dos semanas al Hospital de Día Polivalente como parte de la formación en pediatría ambulatoria, la actividad fundamental y prioritaria de esta rotación es la atención en el consultorio externo en forma supervisada y con posibilidad de consulta.

Independientemente de la supervisión por jefes de residentes e instructores, se considera de importancia central la consulta con médicos concurrentes y médicos de planta dispuestos para tal fin e interesados en la docencia, dado el gran aporte formativo que esto implica para los residentes.

Guardias:

| | |
|--------------|--|
| Lugar: | En servicios de Pediatría del Sanatorio. |
| Promedio: | 8 guardias mensuales. |
| Supervisión: | Médicos asistentes de guardia. |

Constituyen objetivos de la rotación la coordinación, supervisión y docencia teórico-práctica hacia los residentes de 1^{er} año, así como la adquisición de un adecuado manejo de las urgencias-emergencias junto a los médicos internos.

OBJETIVOS PARA LA FORMACIÓN EN PEDIATRÍA AMBULATORIA**PRIMER AÑO**

- 1) ROL DE PEDIATRA CLÍNICO
 - a) Asumir el rol de clínico pediatra del paciente.
 - b) Jerarquizar dentro de las actividades conjuntas con otros profesionales e interconsultas realizadas, su función como médico clínico poniendo énfasis en la atención de la patología ambulatoria junto con el control del crecimiento y desarrollo.
- 2) CONFECCIONAR HISTORIAS CLÍNICAS ADECUADAS AL ÁMBITO DE ATENCIÓN
 - a) Resumir la condición clínica del paciente junto con los hallazgos del examen físico.
 - b) Formular los diagnósticos presuntivos más frecuentes y probables.
 - c) Constatar la impresión diagnóstica y conductas a seguir.
 - d) Realizar actualizaciones periódicas y confeccionar resumen de historia clínica al finalizar la rotación, en pacientes de atención prolongada y compleja.
- 3) EXAMEN FÍSICO COMPLETO Y SISTEMÁTICO
 - a) Realización de examen físico completo
 - b) Obtener e interpretar datos antropométricos
 - i) Peso, talla, perímetro cefálico
 - ii) Uso de tablas y gráficos
 - iii) Cálculo de velocidad de crecimiento, score de desvío standard, talla objetivo genética, índice de masa corporal.
 - iv) Estado nutricional
 - v) Formulación de hipótesis diagnósticas de acuerdo a los resultados obtenidos
 - c) Obtener y registrar tensión arterial.
 - d) Examinar y evaluar el grado de desarrollo puberal.
 - e) Practicar los siguientes procedimientos:
 - i) Reflejo rojo
 - ii) Otoscopía
 - iii) Valoración de la agudeza visual
- 4) EVALUACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS
 - a) Evaluación del neurodesarrollo

- i) Examinar y registrar los indicadores de desarrollo psicomotriz, detectando los signos de alarma en forma temprana
 - b) Evaluación y promoción de la lactancia
 - i) Indicar lactancia materna informando a los padres sobre los grandes beneficios.
 - ii) Evitar la suspensión a no ser casos de contraindicación formal.
 - iii) Suspender la lactancia en casos de contraindicaciones absolutas.
 - c) Evaluación del aspecto nutricional
 - i) Indicar pautas nutricionales considerando la alimentación actual del paciente, edad, necesidades nutricionales y posibilidades socioeconómicas.
 - ii) Solicitar los estudios complementarios correspondientes y si corresponde la interconsulta temprana.
- 5) RESUMIR LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y EXPONERLA EN FORMA ORAL Y ESCRITA
- a) Consultar con los médicos de planta y residentes superiores.
 - b) Preparar bajo supervisión material para exponer en pases de servicio y ateneos centrales
 - c) Escribir síntesis de historia clínica cuando se refiere pacientes a especialistas o se devuelve al centro referente.
- 6) FORMULAR DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GRANDES SÍNDROMES Y PATOLOGÍAS FRECUENTES, DISEÑANDO EL PLAN DE ESTUDIOS PARA LAS HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS
- a) Diseñar estrategias de diagnóstico y tratamiento basadas en los datos obtenidos del paciente.
 - b) Diseñar planes de estudio de acuerdo a la impresión diagnóstica jerarquizada.
 - c) Interpretar y formular conclusiones a partir de los estudios complementarios.
 - d) Participar activamente en la discusión periódica acerca del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
 - e) Efectuar bajo supervisión el tratamiento de las patologías frecuentes.
- 7) PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS
- a) Adecuada información a los padres acerca de los procedimientos y tratamientos, obteniendo la autorización y consentimiento escrito cuando corresponda.
 - b) Tomar medidas de bioseguridad concerniente al paciente, personal médico y no médico.
 - c) Practicar los siguientes procedimientos:
 - i) Entrenamiento en RCP
 - ii) Otoscopía
 - iii) Reflejo rojo del lactante
 - iv) Toma de agudeza visual
 - v) Aplicación de vacunas y PPD
 - vi) Toma de cultivos y su transporte adecuado
 - (a) fauces
 - (b) orina
 - (c) materia fecal
- 8) INDICACIONES MÉDICAS
- a) Indicar en forma oral y escrita el plan terapéutico a cumplir. Corroborar su comprensión por parte de la familia.

- b) Identificar la existencia de factores que puedan interferir en el cumplimiento del tratamiento en aquellos casos que se requiera y sea posible.
 - c) Verificar la evolución del paciente y el cumplimiento de la medicación indicada mediante nuevos controles.
- 9) LOGRAR UNA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO–PACIENTE–FAMILIA
- a) Adecuar el tiempo de la consulta médica ya sea en emergencias o consultorios externos, incluyendo el tiempo acorde para una adecuada devolución.
 - b) Explicar a la familia y de ser posible al paciente los procedimientos y conductas médicas a efectuar y obtener su conformidad.
 - c) Indagar acerca del medio familiar, sociocultural y económico, incluyendo trabajo y vivienda.
 - d) Detección de factores de riesgo familiares y sociales.
- 10) INDAGAR LA DINÁMICA FAMILIAR Y RECONOCER CRISIS NORMALES Y PATOLÓGICAS
- a) Indagar situación familiar en cada consulta
 - b) Anticipar las crisis habituales para la edad
 - c) Orientar para la resolución de problemas familiares
 - d) Confeción adecuada de familigrama
- 11) RECONOCER LA GRAVEDAD DEL PACIENTE
- a) Participar de la atención del paciente grave en el servicio de emergencias, supervisados por residentes superiores.
 - b) Detectar y poner en conocimiento de los residentes superiores los casos que impliquen riesgo para el paciente.
 - c) Evaluar y asistir criteriosamente las situaciones de urgencias y emergencias.
 - d) Participar en las actividades de entrenamiento para urgencias y emergencias.
 - e) Conocer y familiarizarse con el manejo de las emergencias.
 - f) Registrar adecuadamente los pacientes, su patología y los actos médicos realizados durante la urgencia.
- 12) LLEVAR A CABO ACCIONES DE MEDICINA PREVENTIVA Y EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA
- a) Verificar y actualizar el plan de inmunizaciones de cada paciente.
 - b) Aplicar vacunas.
 - c) Denunciar enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria.
 - d) Aplicar medidas epidemiológicas y preventivas básicas.
 - i) Indicaciones adecuadas a contactos de enfermedades infecciosas.
 - e) Indicar medidas de prevención de accidentes e intoxicaciones.
- 13) PARTICIPAR EN GRUPOS DE TRABAJO
- a) Trabajar en forma conjunta con residentes superiores.
 - b) Realizar interconsultas con especialistas.
 - c) Mantener comunicación con colegas que atienden a sus pacientes en internación.
 - d) Llevar a la práctica normas éticas que regulan actividad de los profesionales entre sí y para con los pacientes
 - e) Participar en las actividades asistenciales formales o sistemáticas.
 - f) Participar en forma obligatoria en ateneos de residentes.
 - i) Conocer previamente el caso clínico.
 - ii) Participar desde su nivel de formación.

14) UTILIZAR EN FORMA ACTIVA MEDIOS DE INFORMACIÓN DISPONIBLES

- a) Consultar periódicamente un tratado de pediatría
- b) Conocer normas de diagnóstico y tratamiento de la institución y de sociedades pediátricas nacionales e internacionales
- c) Participar activamente de ateneos bibliográficos
- d) Entrenarse en uso de recursos informáticos

TERCER AÑO

1) OBJETIVOS PLANTEADOS PARA AÑOS PREVIOS

- a) Los objetivos planteados para el primer año de la residencia continúan vigentes para el tercer año, con mayor nivel de exigencia dado el mayor nivel de formación.

2) HISTORIA CLÍNICA

- a) Adecuar la historia clínica al servicio en que se desempeña.
- b) Efectuar las interpretaciones fisiopatológicas o comentarios que faciliten la interpretación de la historia clínica del paciente complejo y/o de alto riesgo.
- c) Realizar síntesis periódica de las historias clínicas de consultorio de los pacientes de seguimiento complejo y/o prolongado.

3) CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- a) Evaluar crecimiento y desarrollo en pacientes con PATOLOGÍA NO HABITUAL.
- b) Evaluar crecimiento y desarrollo de PREMATUROS EXTREMOS, TRISOMÍA 21, SÍNDROME DE TURNER, ETC.
- c) Utilizar tablas y gráficos específicos.
- d) Realizar la interpretación y llevar a cabo las conductas clínicas de estos parámetros en pacientes de mediano y alto riesgo.

4) DINÁMICA FAMILIAR EN SITUACIONES ESPECIALES

- a) Detectar factores que puedan perturbar la dinámica familiar en situaciones de patología compleja
- b) Detectar los factores psicoafectivos secundarios a patología crónica o compleja

5) RESOLUCIÓN DE SITUACIONES DE GRAVEDAD Y URGENCIA

- a) Coordinar la actividad de residentes inferiores en la guardia.
 - i) Control de tiempos y efectividad de atención.
 - ii) Efectuar permanentemente intervenciones docentes adecuándolas a la situación de la guardia.

6) ESTUDIOS COMPLEJOS

- a) Efectuar interpretación completa de audiometría, timpanometría, espirometría, indicando las medidas terapéuticas que correspondan de acuerdo a los resultados.
- b) Indicar con fundamento prácticas de estudios complejos.

- 7) FORMULAR INDICACIONES ADECUADAS DE EN SITUACIONES ESPECIALES
 - a) Conocer indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de drogas de uso en situaciones críticas.
 - b) Aconsejar bajo supervisión actividades especiales (deportes, viajes) para pacientes con patología especial.

 - 8) PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO
 - a) Participar en ateneos del servicio.
 - b) Coordinar la actividad asistencial de residentes inferiores en guardia externa.
 - c) Solicitar y participar en interconsultas en el ámbito de Hospital de Día Polivalente.
 - d) Mantener comunicación con colegas interconsultores o de internación.
 - e) Participar en actividades docentes centralizadas (Ateneo Central de Residentes).

 - 9) UTILIZAR MEDIOS DE INFORMACIÓN DISPONIBLES
 - a) Leer publicaciones periódicas pediátricas más relevantes dando prioridad a las del área en que se desempeña.
 - b) Participar de ateneos bibliográficos.
 - c) Presentar ateneos centrales.
 - d) Realizar búsquedas bibliográficas.
 - e) Confeccionar presentaciones en Power Point.
 - f) Completar y entregar monografía de la Carrera Universitaria de Especialista en Pediatría.
- g) TEMAS Y PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS OBLIGATORIOS**
1. Temas mínimos obligatorios que deben desarrollarse en cada rotación, y serán evaluados tanto en las evaluaciones de fin de rotación como en los exámenes escritos semestrales.
 2. Algunos de los temas se repiten en sucesivas rotaciones dado que se espera una revisión y una mayor profundización del ítem durante el transcurso de la residencia.
 3. Los temas se dividen dentro de tres ítems básicos:
 - a. Seguimiento longitudinal y desarrollo del niño
 - b. Patología ambulatoria
 - c. Emergencias

1^{er} Año

Primera rotación

- a) Seguimiento longitudinal y desarrollo del niño
 - Desarrollo y crecimiento del niño y del adolescente con sus variantes normales
 - Supervisión de salud según edad: niño de 0 a 6 años.
 - Screening básicos en niños:
 - Oftalmológicos
 - Audiológicos
 - Pesquisa neonatal
 - Displasia madurativa de caderas
 - Neurodesarrollo normal y retraso global del desarrollo

- Psicopatología I
 - Valoración antropométrica
 - Valoración de maduración puberal
 - Valoración del estado nutricional
 - Alimentación
 - Lactancia y su patología
 - Cinética familiar y disfunción familiar
 - Control de esfínteres
 - Disciplina. Problemas de conducta
 - Sueño
 - Cólicos
 - Evaluación del lenguaje y el habla
 - Semiología cardiovascular y respiratoria
 - Inmunizaciones – Manejo de contactos con enfermedades infecciosas
 - Prevención de accidentes
 - Odontopediatría normal
- b) Patología ambulatoria
- Fiebre. Etiología, manejo
 - Anemia ferropénica
 - Infección urinaria
 - Diarrea aguda
 - Otitis media aguda
 - Infecciones de vía aérea superior
 - Faringoamigdalitis
 - Rinosinusitis
 - Infecciones de vía aérea inferior
 - Bronquiolitis
 - Neumonía – Neumonitis
 - Infecciones de partes blandas
 - Piodermitis
 - Celulitis orbitaria y periorbitaria
 - Desnutrición
 - Enteroparasitosis y ectoparasitosis
 - Recién nacido
 - Ictericia del recién nacido
 - Lesiones cutáneas del recién nacido
 - Infecciones perinatales
- c) Emergencias
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)
 - Manejo de convulsiones
 - Convulsiones febriles
 - Fiebre y petequias
 - Lactante febril de 0 – 36 meses
 - Traumatismo encéfalo craneano (TEC) leve
 - Laringitis
 - Crisis asmática
 - Abdomen agudo
 - Escroto agudo
 - Claudicación de la marcha
 - Rehidratación oral y endovenosa
- d) Procedimientos de realización obligatoria para la primera rotación

- Técnica de RCP
 - Ventilación con bolsa y máscara
 - Masaje cardíaco externo
- Otoscopía neumática
- Reflejo rojo del lactante
- Toma de agudeza visual
- Toma de hisopado de fauces
- Toma de muestras para sedimento urinario y urocultivo
- Toma de muestras para coprocultivo
- Interpretación de radiografía de caderas para detección de displasia

Segunda rotación

a) Seguimiento longitudinal y desarrollo del niño

- Supervisión de salud según edad: niño de 6 a 12 años.
- Escolaridad
- Examen físico preescolar
- Valoración de la audición
- Discapacidad
- Maltrato infantil
- Divorcio y padres separados
- Adopción (manejo neuromadurativo-familiar y evaluación clínica)
- Seguimiento del recién nacido pretérmino
- Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)
- Inmunizaciones extra calendario
- Odontopediatría patológica
- Oftalmopediatría y su patología frecuente

b) Patología ambulatoria

- Patología quirúrgica frecuente
 - Patología del conducto peritoneo vaginal
 - Escroto Agudo
 - Síndrome pilórico
 - Invaginación Intestinal
- Enuresis y encopresis
- Espina bífida
- Parálisis cerebral
- Diarrea crónica – Síndrome de malabsorción
- Dolor abdominal recurrente
- Lactante hipotónico
- Manchas vasculares y hemangiomas– café con leche y nevos
- Dermatitis atópica
- Hematuria
- Constipación
- Lactante sibilante
- Pubertad precoz
- Pubertad retrasada
- Baja talla
- Obesidad y sus riesgos
- Adenopatías
- Enfermedades exantemáticas. Varicela
- Síndrome mononucleósico
- Rinitis alérgica

- ALTE
- Cefaleas
- Patología del miembro inferior
- Ictericia
- Torticolis

- c) Emergencias
 - Deterioro agudo del sensorio
 - Manejo inicial básico del politraumatizado
 - Intoxicaciones
 - Mordeduras
 - Urgencias endoscópicas

- d) Procedimientos de realización obligatoria para la segunda rotación
 - Interpretación de audiometría y timpanometría
 - Interpretación de radiografía de cavum
 - Interpretación de espirometría normal y en asma
 - Interpretación del electrocardiograma en la infancia
 - Búsqueda bibliográfica en internet

3^{er} Año

Rotación en consultorio externo

- a) Seguimiento longitudinal y desarrollo del niño
 - Inmunizaciones en el paciente inmunocomprometido
 - Atención en Salud del adolescente
 - Evaluación y patología del aprendizaje escolar
 - Seguimiento del paciente de alto riesgo
 - Apto físico para actividades deportivas competitivas
 - Medicación sintomática

- b) Patología ambulatoria
 - Fiebre y fiebre fobia
 - Fiebre prolongada
 - Fiebre de origen desconocido
 - Fiebre periódica
 - Anemias
 - Valoración de la hemostasia
 - Hematuria y proteinuria
 - Hipertensión
 - Dislipemias
 - Pubertad precoz y retrasada
 - Baja talla
 - Síndromes de hiperlaxitud
 - Síndrome purpúrico
 - Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
 - Trastornos generalizados del desarrollo
 - Cefaleas
 - Artritis inflamatorias y no inflamatorias
 - Síndrome de Down
 - Trastornos del ciclo menstrual

- Patología ginecológica en pediatría y adolescencia
- Niño vomitador – Reflujo gastroesofágico
- Síndrome de apneas obstructivas del sueño
- Enfermedades neurocutáneas
- Fisura labio alvéolo palatina
- Escoliosis
- Atención ambulatoria de la enfermedad VIH
- Medicina Legal

c) Emergencias

- Dolor torácico
- Manejo de la víctima de agresión sexual
- Quemaduras

d) Procedimientos de realización obligatoria

- Realización de búsquedas bibliográficas en internet.
- Lectura de artículos científicos con análisis bioestadística.
- Introducción a la medicina basada en la evidencia. Análisis de artículos científicos.
- Confección de presentaciones Power-point.

IV. Funcionamiento de la Residencia:

Carga horaria:

La Residencia de Pediatría tiene una duración prevista de no menos de 3 años. El residente desarrolla su actividad teórico asistencial en un máximo de ochenta (80) horas semanales, incluyendo las horas de guardia. Se prevé un máximo de dos (2) a tres (3) guardias por semana que deberán estar separadas como mínimo por veinticuatro (24) horas. Cuenta con un descanso post-guardia efectivo de seis (6) horas de corrido, en el ámbito intra o extrainstitucional. Este esquema de distribución de guardias se desarrolla en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación.

Actividades:

- Cursos: RCP neonatal, PALS, TBC, Lactancia Materna
- Asistir al Taller de crecimiento y desarrollo
- Asistir a clases de Neonatología.
- Concurrencia a los cursos de educación continua de la Sap, los últimos viernes de cada mes de 11 a 14 en HNOA, con examen final.
- Cursos a distancia: mínimo uno anual, ej: TIPs- PRONAP
- Participar en 1 trabajo científico, como mínimo.
- Asistir a 1 congreso o evento científico relacionado con pediatría, como mínimo, por año.
- Realización de búsquedas bibliográficas en internet.

- Lectura de artículos científicos con análisis bioestadística.
- Introducción a la medicina basada en la evidencia. Análisis de artículos científicos.
- Confección de presentaciones Power-point
- Participar en ateneos del servicio.
- Coordinar la actividad asistencial de residentes inferiores en guardia externa.
- Solicitar y participar en interconsultas en el ámbito de Hospital de Día Polivalente.
- Mantener comunicación con colegas interconsultores o de internación.
- Participar en actividades docentes centralizadas (Ateneo Central de Residentes).
- Los horarios de las clases se ajustarán de modo tal que no alteren los horarios programados para el inicio de la atención médica, salvo excepciones consensuadas con los jefes de servicio. En caso de no asistir puntualmente el expositor, se reemplazará la clase por un caso clínico o clase teórica coordinada por el jefe o instructor de residentes.

Rotaciones:

Las rotaciones planificadas son:

Primer Año

- 1) Sala de Internación de Clínica
- 2) Ambulatorio : Consultorio de guardia. Centro de Salud
- 3) Neonatología, recepciones.

Segundo Año

- 1) Neonatología
- 2) Sala de Internación de Clínica
- 3) Anestesiología (acudir a intubar), consultorio externo, rooming.

Tercer año

- 1) Sala de Cuidados Intensivos (2 meses)
 - 2) Sala de Internación Clínica
 - 3) Rotación Electiva. (3 meses)
 - 4) Neonatología (2 meses)
- Interior del país: 3 meses
 - Exterior. (a elección) (3 meses)
 - En el hospital de niños Orlando Alassia (2 a 3 meses)
1. Endocrinología (2 meses)
 2. Adolescencia (2 meses)
 3. Dermatología (2 meses)
 4. Infectología (2 meses)
 5. cuidados especiales (2 meses)
 6. Cualquier Servicio del Hospital a elección del residente.

- En otros Hospitales a elección

1. ROTACIONES OBLIGATORIAS EN PEDIATRÍA AMBULATORIA Y AREA DE URGENCIAS

En este esquema la formación en pediatría ambulatoria incluye un mínimo del 50% del tiempo total de la residencia, incluyendo en este porcentaje otros ámbitos donde los residentes cumplen funciones en atención ambulatoria como parte de otras rotaciones: consultorios de nefrología y neumonología, rooming, consultorio prequirúrgico, supervisión de residentes y rotaciones electivas como el consultorio de adolescencia y otros.

Recursos Físicos

Equipamiento e Infraestructura

- Sala de Residentes con espacio y equipamiento para trabajo, descanso y estudio: mobiliario, dormitorio, baño privado, biblioteca, computadora con conexión a red e impresora.
- Auditorios para actividades académicas y reuniones del Servicio e interdisciplinarias.
- Instrumental básico: electrocardiógrafo, oxímetro de pulso, oftalmoscopio, otoscopio, estetoscopios, termómetros, esfigmomanómetros, balanzas, cinta métrica, martillo de reflejos, diapasón, monofilamento.

Recursos Asistenciales

- Sector de Internación
- Guardia de Urgencias.
- Consultorio Externo de especialidades clínicas y quirúrgicas.
- Neonatología
- Sector Quirúrgico.
- Centro de Diagnóstico por Imágenes (con acceso a radiología digital, ecografía, tomografía computada, resonancia magnética, medicina nuclear).
- Laboratorio de Análisis Clínicos y Microbiológicos.
- Acceso a interconsulta con todas las especialidades médicas (clínicas y quirúrgicas), kinesiología, nutrición.

Evaluación

1. EVALUACIÓN PERIÓDICA DE DESEMPEÑO

. Las evaluaciones se realizan de manera individual en cada rotación (cada tres meses). El responsable de su realización es el Jefe de residentes e instructor, conformando un grupo evaluador junto a los médicos de staff.



2. EVALUACIÓN CUATRIMESTRAL

Los exámenes son tipo múltiple choice, siguiendo el Instructivo de la Academia Americana de Pediatría para la confección de preguntas. Se toman entre 50 y 100 preguntas repartidas en dos bloques. 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. El bloque específico 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.

En la evaluación semestral escrita de cada año, se incluye determinado porcentaje de preguntas de pediatría ambulatoria. Se incluirán preguntas conceptuales o casos clínicos de los temas que se programan para su revisión en cada rotación, de modo tal que la evaluación escrita funcionará también chequeando la adecuada discusión en clases o bibliográficos de estos temas obligatorios en cada rotación.



FICHA DE EVALUACION
RESIDENTE DE 1^{er} AÑO
ROTACION EN CONSULTORIO

Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:

| |
|--------------------------|
| R1 |
| <u>Nota Final</u> |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|---|------|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera | |
| 2. | Realización de Examen Físico | |
| 3. | Confección de Historia Clínica | |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas | |
| 5. | Comprensión global y exposición oral | |
| 6. | Indicaciones médicas | |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva | |
| 9. | Trabajo en equipo | |
| 10. | Motivación académica | |
| 11. | Actividad docente sistemática | |
| 12. | Compromiso con la rotación | |

COMENTARIO:

Evaluadores:

Jefe de residentes

Médico de staff



Instructivo de evaluación para residentes de 1^{er} año en consultorio

| | Ítems a evaluar |
|-----|--|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera: Relación médico paciente- Dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con los pacientes y su familia, se compromete con la atención global), es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 2. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente). |
| 3. | Confección de Historia Clínica (completa, ordenada, legible, incluye comentarios). |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugiere plan de estudios y genera su impresión diagnóstica para cada paciente en particular). Plantea y solicita estudios coherentes con la patología del paciente, sugiere conducta terapéutica. |
| 5. | Comprensión global y exposición oral. Resume la condición clínica y la expone oralmente (consultas con residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta e interconsultores). Presenta en ateneos del servicio. |
| 6. | Indicaciones médicas: realiza indicaciones claras, concisas, en forma oral y escrita, corrobora la interpretación por la persona responsable del paciente. |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia: es capaz de reconocer las patologías que requieren internación, atención inmediata o diferida. Reconoce las emergencias y actúa en consecuencia en forma correcta. |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva (prevención de accidentes, vacunas, anticipación de hitos madurativos y de crecimiento). |
| 9. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos (centrales, de residentes, del servicio), en bibliográficos. Relación con el grupo de trabajo (pares, residentes superiores, jefe de residentes, médicos de planta). |
| 10. | Motivación académica: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc.). |
| 11. | Actividad docente sistemática (uso de Internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones). Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 12. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar capacidad para desempeñar roles futuros, aspectos destacables (positivos y/o negativos).



Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:

**Nota
Final**

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|---|------|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera | |
| 2. | Realización de Examen Físico | |
| 3. | Confección de Historia Clínica | |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas | |
| 5. | Comprensión global y exposición oral | |
| 6. | Indicaciones médicas | |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva | |
| 9. | Trabajo en equipo | |
| 10. | Motivación académica y actividad docente sistemática | |
| 11. | Compromiso con la rotación | |

COMENTARIO:

Evaluadores:

Instructor de residentes

Médico de staff

Instructivo de evaluación de Residentes de 2^{do} año

| | Ítems a evaluar |
|-----|--|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera: relación médico paciente; dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con los pacientes y su familia; se compromete con la atención global y jerarquiza la situación social); es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 2. | Confección de Historia Clínica (completa, ordenada, legible; incluye pensamiento médico). |
| 3. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugiere plan de estudios y genera su impresión diagnóstica para cada paciente en particular). Plantea y solicita estudios coherentes con la patología del paciente, sugiere conducta terapéutica. |
| 4. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente). |
| 5. | Comprensión global y exposición oral: resume la condición clínica y la expone oralmente (consultas con residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta e interconsultores). Presenta en ateneos del servicio. |
| 6. | Indicaciones médicas (realiza indicaciones claras, concisas, en forma oral y escrita; corrobora la interpretación por la persona responsable del paciente). |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia Es capaz de reconocer las patologías que requieren internación, atención inmediata o diferida. Reconoce las emergencias y actúa en consecuencia en forma correcta. Es capaz de efectuar la estabilización inicial y la derivación adecuada. |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva (prevención de accidentes, vacunas, anticipación de hitos madurativos y de crecimiento). Interviene en el diseño y ejecución de actividades sanitarias extramurales. |
| 9. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos y bibliográficos, en el trabajo diario. Relación con el grupo de trabajo (pares, médicos de planta). |
| 10. | Motivación académica y actividad docente sistemática: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc.); uso de Internet, lectura de tratados de pediatría, consensos y actualizaciones. Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 11. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar capacidad para desempeñar roles futuros, resaltar aspectos destacables (positivos y/o negativos).



FICHA DE EVALUACION

RESIDENTE DE 3^{er} AÑO
ROTACION EN CONSULTORIO

Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:

| |
|--------------------------|
| R3 |
| <u>Nota Final</u> |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|---|------|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera | |
| 2. | Realización de Examen Físico | |
| 3. | Confección de Historia Clínica | |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas | |
| 5. | Comprensión global y exposición oral | |
| 6. | Indicaciones médicas | |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva | |
| 9. | Trabajo en equipo | |
| 10. | Motivación académica | |
| 11. | Actividad docente sistemática | |
| 12. | Compromiso con la rotación | |

| |
|---|
| <p>COMENTARIO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Jefe de residentes

Médico de staff

Instructivo de evaluación de Residentes de 3^{er} año en Consultorio

| | Ítems a evaluar |
|-----|---|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera. Relación medico paciente- Dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con los pacientes y su familia, se compromete con la atención global), es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 2. | Confección de Historia Clínica (completa, ordenada, legible, incluye comentarios). |
| 3. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente). |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugerir plan de estudios y generar su impresión diagnóstica para cada paciente en particular). |
| 5. | Comprensión global y expresión oral: resume la condición clínica y la expone oralmente. |
| 6. | Indicaciones médicas: realiza indicaciones claras, concisas, en forma oral y escrita; corrobora la interpretación por la persona responsable del paciente. |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia: es capaz de reconocer las patologías que requieren internación, atención inmediata o diferida. Reconoce las emergencias y actúa en consecuencia en forma correcta. |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva (prevención de accidentes, vacunas, uso de gammaglobulinas, anticipación de diferentes procesos del crecimiento y desarrollo). |
| 9. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos (del servicio, centrales, de residentes). Participación en Hospital de día Polivalente. Relación con el grupo de trabajo: pares, residentes superiores, jefe de residentes, médicos de planta. |
| 10. | Motivación académica: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc.). |
| 11. | Actividad docente sistemática (uso de Internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones). Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 12. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar capacidad para desempeñar roles futuros, resaltar aspectos destacables (positivos y/o negativos).



ROTACIONES EN SALAS DE INTERNACION

1º AÑO:

Supervisión: Médicos de planta
Instructor de residentes
Jefe de residentes
Residentes de 3º año
Residentes de 2º Año

2º AÑO:

Supervisión: Médicos de planta
Instructor de residentes
Jefe de residentes
Residentes de 3º año

OBJETIVOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA

SALA DE INTERNACION

1º AÑO

1) ROL DE PEDIATRA CLINICO

- a) Asumir el rol de clínico pediatra del paciente.
- b) Presenciar y participar en las entrevistas de información a la familia acerca del diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico del paciente junto con los residentes superiores y/o médicos de planta.
- c) Explicar a la familia y paciente los procedimientos y conductas médicas necesarias a efectuar y obtener su conformidad.

2) CONFECCIONAR HISTORIAS CLINICAS ADECUADAS AL AMBITO DE INTERNACION

- a) Confeccionar las historias clínicas fundamentando los diagnósticos diferenciales iniciales de acuerdo al interrogatorio, hallazgos al examen físico y antecedentes.
- b) Plantear conductas a seguir en función de la impresión diagnóstica.
- c) Interpretar los resultados de estudios complementarios.
- d) Realizar evoluciones diarias y actualizaciones periódicas en pacientes con internación prolongada justificando las conductas médicas.
- e) Efectuar al alta epicrisis concisas, justificando el diagnóstico final y las indicaciones a seguir.

3) EXAMEN FÍSICO COMPLETO Y SISTEMATICO

- a) Realizar examen físico completo.
- b) Obtener e interpretar los datos antropométricos.
- c) Examinar y evaluar el grado de desarrollo puberal.
- d) Evaluar en forma global el neurodesarrollo.

- e) Obtener e interpretar los datos mensurables acerca de las funciones elementales de los distintos sistemas.
 - f) Evaluar e interpretar los signos vitales de acuerdo a la edad de paciente.
- 4) **EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE Y ELABORAR ESTRATEGIAS ADECUADAS DE ALIMENTACION**
- a) Evaluar el estado nutricional del paciente al ingreso, durante la internación y al alta.
 - b) Calcular sus necesidades nutricionales y efectuar las indicaciones e intervenciones necesarias, modificándolas de acuerdo a la evolución.
- 5) **RESUMIR LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE Y EXPONERLA EN FORMA ORAL Y ESCRITA**
- a) Presentar la problemática del paciente en el pase diario de sala y en ateneos interdisciplinarios.
 - b) Participar en las interconsultas.
 - c) Presentar en forma clara y concreta los problemas de un determinado paciente al pase de guardia.
- 6) **FORMULAR DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO DE LOS GRANDES SINDROMES Y PATOLOGIAS FRECUENTES**
- a) Diseñar estrategias de diagnóstico y tratamiento basadas en los datos obtenidos del paciente.
 - b) Diseñar planes de estudio de acuerdo a la impresión diagnóstica jerarquizada.
 - c) Interpretar y formular conclusiones a partir de los estudios complementarios.
 - d) Participar activamente en la discusión periódica acerca del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
 - e) Efectuar bajo supervisión el tratamiento de las patologías frecuentes.
- 7) **PROCEDIMIENTOS BASICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS**
- a) Informar a los padres y al paciente acerca de los procedimientos, obteniendo la autorización y consentimiento escrito cuando corresponda.
 - b) Tomar medidas de bioseguridad concernientes al paciente, personal médico y no médico
 - c) Realizar los siguientes procedimientos bajo supervisión:
Venopunturas, punción arterial, lumbar, colocación de sondas nasogástricas y vesicales. Toma de muestras de cultivos de sangre, orina, LCR, materia fecal, tejidos blandos, exudado de fauces, lavados gástricos. Colocación de accesos venosos.
 - d) Realizar electrocardiogramas efectuando una interpretación básica.
- 8) **INDICACIONES MEDICAS**
- a) Participar en la realización de las indicaciones médicas en forma diaria bajo supervisión del residente superior, medico de cabecera, instructor o jefe de residente
 - b) Supervisar el cumplimiento de las indicaciones, especialmente en la administración de drogas de riesgo.
 - c) Participar en la información a los padres de los beneficios y posibles efectos adversos de las medicaciones indicadas.

9) INDAGAR LA DINAMICA FAMILIAR Y RECONOCER SUS CRISIS NORMALES Y PATOLOGICAS

Indagar la situación familiar.

- a) Participar en la orientación para la resolución de problemas familiares.

10) RECONOCER Y RESOLVER CRITERIOSAMENTE LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS

- a) Participar de la atención del paciente grave durante la guardia supervisado por los residentes superiores.
- b) Detectar y poner en conocimiento de los residentes superiores y/o del pase de guardia los casos que impliquen riesgo para el paciente.
- c) Participar en actividades de entrenamiento para urgencias y emergencias.
- d) Registrar adecuadamente y con interpretación la patología de los pacientes y los actos médicos realizados durante la urgencia.

11) LLEVAR A CABO ACCIONES DE MEDICINA PREVENTIVA Y EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA

- a) Verificar y actualizar el plan de inmunizaciones de cada paciente. Aplicar vacunas antes del egreso.
- b) Cumplir con las normas de bioseguridad en uso en el hospital.
- c) Aplicar medidas epidemiológicas y preventivas básicas: aislamientos, atención especial de pacientes inmunodeprimidos, indicaciones de profilaxis secundaria.
- d) Denunciar enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria.

12) PARTICIPAR EN GRUPOS DE TRABAJO

- a) Trabajar en forma conjunta con residentes superiores.
- b) Realizar interconsultas con especialistas.
- d) Llevar a la práctica normas éticas que regulan actividad de los profesionales entre sí y para con los pacientes
- e) Participar en las actividades asistenciales formales o sistemáticas.
- f) Participar en forma obligatoria en ateneos de residentes:
 - Conocer previamente el caso clínico.
 - Participar desde su nivel de formación.

13) UTILIZAR EN FORMA ACTIVA MEDIOS DE INFORMACIÓN DISPONIBLES

- a) Consultar periódicamente un tratado de pediatría.
- b) Conocer normas de diagnóstico y tratamiento de la institución y de sociedades pediátrica nacionales e internacionales.
- c) Participar activamente de ateneos bibliográficos
- d) Entrenarse en uso de recursos informáticos

TEMAS MINIMOS OBLIGATORIOS

1. Paro Cardiorrespiratorio

2. Necesidades de Mantenimiento

- Líquidos

- Sodio
 - Potasio
 - Nuevas Tendencias
 - Límites de seguridad
3. Deshidratación
- Valoración
 - Hidratación oral
 - Hidratación endovenosa
 - Convencional
 - Rápida
 - Expansores (cristaloides versus coloides)
4. Medio interno
- Disnatremias. Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. Diabetes insípida
 - Diskalemias
 - Calcio – fósforo – magnesio
 - EAB inicial
5. Fiebre y petequias
- Diagnósticos diferenciales
 - Meningococcemia
6. Las insuficiencias más frecuentes:
- Insuficiencia Renal Aguda
 - Insuficiencia Hepática
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Insuficiencia Respiratoria
7. Lactante febril sin foco:
- Factores de Riesgo para IBS (infección bacteriana severa)
 - Conductas
 - Tratamientos
8. Convulsiones:
- Manejo inicial
 - Tratamiento inicial
 - Tratamiento del status
9. Cetoacidosis diabética. Hipoglucemias
10. Incapacidad ventilatoria obstructiva baja: Bronquiolitis, Asma
11. Neumonía. Supuración pleuropulmonar
12. Meningitis. Encefalitis

13. Valoración del estado nutricional:
 - Antropometría
 - Desnutrición/síndrome de realimentación
 - Aporte y necesidades para cada edad, meta calórica
 - Soporte nutricional del paciente internado

13. .Dolor : evaluación, tratamiento farmacológico.

OBJETIVOS PARA LA INTERNACION EN PEDIATRIA

SALA DE INTERNACION

2º AÑO

OBJETIVOS:

Los objetivos planteados para el primer año de la residencia continúan vigentes para el segundo año, con mayor nivel de exigencia dado el mayor nivel de formación. Además se agregan:

- Coordinación del sector: organizar y coordinar el cumplimiento de las actividades asistenciales diarias, supervisar la adecuada confección de historias clínicas e indicaciones médicas de los residentes inferiores, cumplir y hacer cumplir los horarios de las actividades organizadas.
- Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos: colocación de accesos venosos, enseñar a realizar los procedimientos básicos a residentes inferiores.
- Actividad docente y de supervisión permanente con los residentes inferiores.
- Presentación de pacientes en ateneos generales y de residentes.
- Presentación y discusión de bibliográficos

NEONATOLOGIA

1. Recepción del Recién Nacido: adquiere habilidad en la recepción del recién nacido normal y patológico
2. Puericultura: manejar en forma adecuada y fluida la información sobre puericultura.
3. Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad (destreza en procedimientos- colocación de catéteres centrales, cuidado de catéteres, intubación endotraqueal, manejo de asistencia respiratoria mecánica, manejo de luminoterapia, exanguinotransfusión, catéteres umbilicales, toma de diferentes cultivos).
4. Realiza un examen físico completo del recién nacido y detecta precozmente las patologías más frecuentes.

5. Relación médico paciente: establece una buena comunicación con la familia del recién nacido, brindando la información adecuada en el momento oportuno. Realiza indicaciones claras, concisas, en forma oral y escrita; corrobora la interpretación por los tutores del paciente.

MEDICINA INTERNA

1. Medio interno complejo
2. Síndrome de lisis tumoral
3. Sepsis
4. Tratamiento del dolor
5. Vacunas en huéspedes inmunocomprometidos

INFECTOLOGIA

1. Antimicrobianos y antifúngicos
2. Neutropenia febril
3. Infecciones específicas en el paciente oncológico
4. Enfermedad meningocócica
5. Infecciones perinatólogicas
6. Infección asociada a cateter
7. Infecciones en el paciente transplantado
8. Infecciones de Sistema Nervioso Central
 - a. Encefalitis
 - b. Meningitis
 - c. Pioventriculitis
9. Osteomielitis / artritis
10. Endocarditis
11. Varicela
12. Tuberculosis: tratamiento, manejo de contactos, estrategias diagnósticas.
13. Virus de la inmunodeficiencia humana
 - a. Hijo de madre HIV +
 - b. Estrategias diagnósticas
 - c. Estadíos e indicación de esquemas antiretrovirales
 - d. Profilaxis/ vacunación
 - e. Infecciones oportunistas
 - f. Fiebre en el paciente HIV +
14. Paciente esplenectomizado febril

ONCOHEMATOLOGIA

1. Emergencias oncológicas
2. Leucemias y linfomas
3. Tumores sólidos
4. Nutrición en el paciente oncológico



FICHA DE EVALUACION

RESIDENTE DE 1^{er} AÑO

ROTACION SALA DE CLINICA

Nombre y apellido:

Fecha de Rotación:

Unidad:

| |
|--------------------------|
| R1 |
| <u>Nota Final</u> |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|---|------|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera | |
| 2. | Realización de Examen Físico | |
| 3. | Confección de Historia Clínica e indicaciones médicas | |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas | |
| 5. | Comprensión global y exposición oral | |
| 6. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos | |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 8. | Trabajo en Equipo | |
| 9. | Motivación Académica | |
| 10. | Actividad docente sistemática | |
| 11. | Compromiso con la rotación | |

COMENTARIO:

Evaluadores:

Jefe de residentes

Médico de staff

Instructivo de evaluación de Residentes de 1^{er} año en sala de clínica

| | Ítems a evaluar |
|-----|---|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera: Relación medico paciente- Dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con los pacientes y su familia, se compromete con la atención global), es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 2. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente) |
| 3. | Confección de Historia Clínica (completa, ordenada, legible; evoluciones diarias concisas, incluye pensamiento médico). Epicrisis concisas y completas. Realiza indicaciones claras, legibles. |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugerir plan de estudios y generar su impresión diagnóstica para cada paciente en particular). Plantea y solicita estudios coherentes con la patología del paciente; sugiere conducta terapéutica. |
| 5. | Comprensión global y exposición oral. Resume la condición clínica y logra exponerla oralmente (pases diarios de residentes, pase con médicos de planta, ateneos del servicio, interconsultas con especialistas). |
| 6. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos (destreza en procedimientos- extracción venosa, arterial, colocación de SNG, vesical, toma de diferentes cultivos, colocación de vías periféricas e intraóseas, manejo de catéteres). |
| 7. | Reconocimiento de la gravedad clínica de los pacientes (es capaz de reconocer patología que requiere atención y resolución inmediata tanto en la actividad diaria como en la guardia; realiza interconsultas oportunas y adecuadas al pase de guardia). Manejo de la emergencia. |
| 8. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos (centrales, de residentes, del servicio), en bibliográficos, en la actividad diaria del sector. Relación con el grupo de trabajo (pares, residentes superiores, jefe de residentes, médicos de planta). |
| 9. | Motivación académica: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc.). |
| 10. | Actividad docente sistemática (uso de Internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones). Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 11. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar la capacidad para desempeñar roles futuros, aspectos destacables (positivos y/o negativos).



FICHA DE EVALUACION

RESIDENTE DE 2^{do} AÑO
ROTACION EN SALA
DE CLINICA

Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:

| |
|------------------------------|
| <h1>R2</h1> |
| <u>Nota Final</u> |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|--|------|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera | |
| 2. | Realización de Examen Físico | |
| 3. | Confección de Historia Clínica e indicaciones médicas | |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico- terapéuticas | |
| 5. | Comprensión global y exposición oral | |
| 6. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos | |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 8. | Trabajo en equipo | |
| 9. | Coordinación del sector | |
| 10. | Motivación académica | |
| 11. | Actividad docente sistemática | |
| 12. | Compromiso con la rotación | |

| |
|---|
| <p>COMENTARIO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Evaluadores

Jefe de residentes

Médico de staff



FICHA DE EVALUACION

RESIDENTE DE 2^{do} AÑO

Nombre y apellido:

Fecha de Rotación:

| |
|--------------------|
| <h1>R2</h1> |
| <u>Nota</u> - - |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|--|------|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera | |
| 2. | Realización de Examen Físico | |
| 3. | Confección de Historia Clínica e indicaciones médicas | |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico- terapéuticas | |
| 5. | Comprensión global y exposición oral | |
| 6. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos | |
| 7. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva | |
| 9. | Trabajo en equipo | |
| 10. | Motivación académica | |
| 11. | Actividad docente sistemática | |
| 12. | Compromiso con la rotación | |

| |
|---|
| <p>COMENTARIO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Evaluadores:

Jefe de residentes

Médico de staff

Instructivo de evaluación de Residentes de 2^{do} año sala

| | Ítems a evaluar |
|-----|---|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera. Relación medico paciente; dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con sus pacientes y la familia; se compromete con la atención global del paciente); es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 2. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente). |
| 3. | Confección de Historia Clínica (completa, ordenada, legible, evoluciones diarias concisas, incluye pensamiento médico). Epicrisis concisas y completas. Realiza indicaciones claras y legibles. |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico- terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugerir plan de estudios y generar su impresión diagnóstica y conducta terapéutica para cada paciente en particular). |
| 5. | Comprensión global y exposición oral .Resume la condición clínica y la expone oralmente (pase de guardia, pase de residentes, ateneos del servicio, ateneos interdisciplinarios). |
| 6. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos (destreza en procedimientos- extracción venosa, arterial, colocación de SNG, vesical, toma de diferentes cultivos, colocación de vías periféricas e intraóseas, manejo de catéteres). |
| 7. | Reconocimiento de la gravedad clínica de los pacientes (es capaz de reconocer patología que requiere atención y resolución inmediata tanto en la actividad diaria como en el desempeño por guardia).Realiza interconsultas oportunas y adecuadas al pase de guardia. Manejo de la emergencia. |
| 8. | Manejo de la medicina preventiva (uso de gammaglobulinas, prevención de infecciones, manejo de catéteres). |
| 9. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos (del servicio, centrales, de residentes) y bibliográficos. Relación con el grupo de trabajo (pares, residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta). |
| 10. | Motivación académica: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc). |
| 11. | Actividad docente sistemática: uso de Internet, lectura de nuevos temas, actualizaciones, consensos. Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 12. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar capacidad para desempeñar roles futuros, resaltar aspectos destacables (positivos y/o negativos).

Instructivo de evaluación de Residentes de 2^{do} año sala de clínica

| | Ítems a evaluar |
|-----|--|
| 1. | Rol de pediatra de cabecera. Relación medico paciente- Dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con sus pacientes y la familia, se compromete con la atención global del paciente), es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 2. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente). |
| 3. | Confección de Historia Clínica (completa, ordenada, legible, evoluciones diarias concisas, incluye pensamiento médico). Epicrisis concisas y completas. Realiza indicaciones claras y legibles. |
| 4. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico- terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y al examen físico, sugerir plan de estudios y generar su impresión diagnóstica para cada paciente en particular). Plantea y solicita estudios coherentes con la patología del paciente; sugiere conducta terapéutica. |
| 5. | Comprensión global y exposición oral: resume la condición clínica y la expone oralmente (pase de guardia, pase de residentes, ateneos del servicio, ateneos interdisciplinarios). |
| 6. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos (destreza en procedimientos- extracción venosa, arterial, colocación de SNG, vesical, toma de diferentes cultivos, colocación de vías periféricas e intraóseas, manejo de catéteres). |
| 7. | Reconocimiento de la gravedad clínica de los pacientes. Es capaz de reconocer patología que requiere atención y resolución inmediata tanto en la actividad diaria como en el desempeño por guardia. Manejo de la emergencia. |
| 8. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos (centrales, del servicio, de residentes), en bibliográficos, en la actividad diaria del sector. Relación con el grupo de trabajo (pares, residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta). |
| 9. | Coordinación del sector (es capaz de organizar y coordinar el cumplimiento de las actividades asistenciales diarias, supervisar la adecuada confección de historias clínicas e indicaciones médicas de los residentes inferiores, cumplir y hacer cumplir los horarios de las actividades organizadas). |
| 10. | Actividad docente sistemática: uso de herramientas de información (internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones). Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 11. | Motivación académica: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc.). |
| 12. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar la capacidad para desempeñar roles futuros, aspectos destacables (positivos y/o negativos).

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Será realizada por residentes de tercer año.

Duración: 2 meses

Guardias: 4 mensuales a realizar en la UTIP y 4 guardias en el Sanatorio

La rotación se desarrollará en el servicio de Terapia Intensiva del hospital, con pasaje durante la misma por los servicios de terapia intermedia (manejo de pacientes posquirúrgicos complejos) y endoscopía (manejo avanzado de vía aérea e instrumentaciones y procedimientos de vía aérea superior e inferior y tracto digestivo superior). Se busca el entrenamiento de los residentes en el manejo de la emergencia y en el tratamiento orientado a la fisiopatología y al conocimiento de la tecnología médica específica; toda la actividad asistencial será supervisada por médicos especialistas, así como la realización de procedimientos y las medidas terapéuticas.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar y resolver situaciones de extrema urgencia y emergencia
2. Realizar examen físico completo y semiología aplicada a las características del paciente
3. Realizar historia clínica orientada al paciente crítico
4. Realizar procedimientos habituales en este ámbito de atención
 - Uso de bolsa-mascara
 - Intubación endotraqueal
 - Colocación de catéteres arteriales
 - Colocación de accesos venosos centrales
 - Colocación de tubos de avenamiento pleural
 - Resucitación cardiopulmonar (RCP) avanzada
5. Manejo básico de la tecnología usada en este ámbito
 - Bombas de infusión
 - Ventilación asistida (invasiva y no invasiva)
 - Hemodiálisis-Hemofiltración
 - Catéter de medición de PIC
6. Estudio de la fisiopatología de temas manejados en la UTIP
 - Medio Interno complejo
 - TEC grave
 - Politraumatismo
 - Shock en sus diferentes tipos (hipovolémico- Séptico- Cardiogénico- Neurogénico-otros)
 - Insuficiencia Renal
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Insuficiencia Hepática
 - Insuficiencia respiratoria
 - Asfixia por inmersión
 - Intoxicaciones
 - Síndrome de hipertensión endocraneana
 - Manejo posquirúrgico complejo
7. Estudio de Fármacos utilizados en este ámbito
 - Inotrópicos (Dopamina-Dobutamina-Adrenalina-Noradrenalina)
 - Inodilatadores (amrinona-milrinona)
 - Antibióticos



- Diuréticos
 - cristaloides y coloides
 - sedoanalgesia
8. Rotación por servicio de endoscopía para adquirir destreza en el manejo de vía aérea y profundizar el conocimiento acerca de los alcances de la especialidad.



FICHA DE EVALUACION

RESIDENTE DE 3^{er} AÑO
ROTACION EN TERAPIA
INTENSIVA PEDIATRICA

Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:

| |
|-----------------------|
| <h1>R3</h1> |
| Nota Final |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|---|------|
| 1. | Realización de Examen Físico | |
| 2. | Confección de Historia Clínica e indicaciones médicas | |
| 3. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas | |
| 4. | Comprensión global y exposición oral | |
| 5. | Procedimientos básicos y específicos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad | |
| 6. | Reconocimiento, evaluación y resolución de situaciones de extrema gravedad | |
| 7. | Trabajo en equipo | |
| 8. | Motivación académica | |
| 9. | Actividad docente sistemática | |
| 10. | Compromiso con la rotación | |

| |
|---|
| <p>COMENTARIO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Evaluadores:

Jefe de residentes

Médico de staff

Instructivo de evaluación de Residentes de 3^{er} año en Terapia Intensiva Pediátrica

| | Ítems a evaluar |
|-----|--|
| 1. | Realización de Examen Físico (completo, ordenado, acorde a la edad del paciente y a la situación clínica). |
| 2. | Confección de Historia Clínica e indicaciones médicas. (completa, ordenada, legible, destacando los sistemas afectados). Incluye comentarios médicos. Epicrisis concisas y completas. Indicaciones claras y legibles; uso de medicación específica. |
| 3. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas (es capaz de formular impresión diagnóstica y diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico; sugiere estudios de mayor complejidad coherentes con la patología del paciente y conducta terapéutica). |
| 4. | Comprensión global y exposición oral. Resume la condición clínica y la expone oralmente (pases diarios, ateneos del servicio, interconsultas con especialistas). |
| 5. | Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad (destreza en procedimientos- colocación de vía intraósea, de catéteres centrales, arteriales, intubación endotraqueal, colocación de sonda vesical, de tubo de avenamiento pleural, manejo de catéteres y de asistencia respiratoria mecánica, aspiración endotraqueal, ventilación con bolsa y máscara). |
| 6. | Reconocer, evaluar y resolver situaciones de extrema gravedad, urgencias y emergencias. |
| 7. | Trabajo en equipo (interconsultas, participación en ateneos del servicio, centrales, de residentes y bibliográficos). Relación con el grupo de pares, médicos de planta e interconsultores, jefe de residentes. |
| 8. | Motivación académica. Uso de medios de información y adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc). |
| 9. | Actividad docente sistemática. Uso de medios de información y adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la actividad sistemática (uso de Internet; lectura de temas tales como shock, inotrópicos, sedoanalgesia, medio interno complejo, sepsis... ; lectura de actualizaciones, consensos, etc). |
| 10. | Compromiso con la rotación Puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades programadas. |

Comentario: Debe ser conciso, valorar la capacidad para desempeñar roles futuros, aspectos destacables (positivos y/o negativos).

UNIDAD DE INTERNACION CLINICO-QUIRURGICA

Será realizada por residentes de tercer año y segundo año

Duración: 3 meses

La rotación surgió como una necesidad de formar a los residentes en el manejo pre y postquirúrgico y en el conocimiento de patología específica como parte de la atención pediátrica general. Los residentes rotarán en consultorios de cirugía y traumatología junto a médicos asistentes del servicio donde podrán aprender el manejo ambulatorio de la patología habitual y los indicadores de derivación e interconsulta. También evaluarán a los pacientes en consultorio pediátrico de prequirúrgicos para detectar factores de riesgo y prevenir complicaciones. En el área de internación realizarán su actividad en salas de cirugía y traumatología, donde podrán incorporar conocimientos sobre patología quirúrgica habitual y no habitual; esto será realizado junto a médicos cirujanos, traumatólogos y clínicos destinados a dicha área, para obtener un entrenamiento integral.

Objetivos Específicos:

1. Serán tratados los siguientes contenidos, con diferentes tácticas docentes (clases, bibliográficos, ateneos):
 - Introducción a la patología quirúrgica frecuente de guardia y de consultorio
 - Patología del conducto peritoneo-vaginal
 - Testículo no descendido
 - Abdomen Agudo Quirúrgico
 - Escroto Agudo
 - Síndrome Pilórico
 - Invaginación Intestinal
 - Divertículo de Meckel
 - Reflujo gastroesofágico
 - Enfermedad de Hirschprung
 - Varicocele
 - Constipación
 - Manejo de catéteres
 - Hemorragia digestiva
 - Malformaciones anorectales
 - Litiasis vesicular
 - Malformaciones del tórax
 - Malformaciones broncopulmonares
 - Patología quirúrgica ginecológica infanto-juvenil
 - Fracturas supracondíleas
 - Válvulas de uretra posterior
 - Hipospadias y epispadias
 - Reflujo vesicoureteral
 - Patología urológica en el paciente con mielomeningocele
 - Politraumatismo
 - Patología traumatológica de guardia
 - Escoliosis
 - Manejo del paciente pediátrico quemado.
 - Manejo del dolor posquirúrgico
2. Procedimientos: se perfeccionarán destrezas generales (extracciones, colocación de accesos venosos periféricos, vías intraóseas, colocación de SNG, vesical, etc.) y específicas (manejo de catéteres y heridas, colocación de tubo de avenamiento pleural, etc.).



3. Trabajo interdisciplinario con las especialidades quirúrgicas.
4. atención en consultorio de prequirúrgicos: se realizará examen clínico completo, control de resultados de laboratorio y exámenes complementarios para valorar riesgos y prevenir posibles complicaciones, así como realizar profilaxis en los casos necesarios.



FICHA DE EVALUACION

RESIDENTE DE 3^{er} AÑO
ROTACION EN SALA
CLINICO-QUIRURGICA

Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:

| |
|---|
| R3 |
| <u>Nota</u> <u>Final</u> |

| | Ítems a evaluar | Nota |
|-----|--|------|
| 1. | Realización de examen físico y confección de historia clínica e indicaciones médicas | |
| 2. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas | |
| 3. | Comprensión global y exposición oral | |
| 4. | Procedimientos básicos y específicos diagnósticos y terapéuticos | |
| 5. | Relación medico paciente- Dinámica familiar | |
| 6. | Reconocimiento y manejo de la emergencia | |
| 7. | Trabajo en equipo | |
| 8. | Motivación académica y actividad docente sistemática | |
| 9. | Evaluación prequirúrgica | |
| 10. | Manejo posquirúrgico | |
| 11. | Compromiso con la rotación | |

| |
|---|
| <p>COMENTARIO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Evaluadores:

Jefe de residentes

Médico de staff

Instructivo de evaluación de Residentes de 3^{er} año en rotación
Clínico-quirúrgica

| | Ítems a evaluar |
|-----|---|
| 1. | Realización de examen físico acorde a la edad del paciente; confección de historia clínica completa, ordenada, legible; incluye pensamiento médico. Epicrisis concisas y completas. Realiza indicaciones claras, legibles. |
| 2. | Diagnósticos diferenciales y estrategias diagnóstico-terapéuticas (es capaz de formular diagnósticos diferenciales acordes a la historia clínica y el examen físico, sugerir plan de estudios y generar su impresión diagnóstica para cada paciente en particular). |
| 3. | Comprensión global y expresión oral. Resume la condición clínica y la expone oralmente (pases, ateneos del servicio). |
| 4. | Procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos (destreza en procedimientos: colocación de SNG, vesical, colocación de vías periféricas e intraóseas, manejo de catéteres y heridas). Procedimientos específicos del área clínico-quirúrgica (destreza en procedimientos- colocación de tubo de avenamiento pleural, etc). |
| 5. | Relación medico paciente- Dinámica familiar (es reconocido y se comunica en forma adecuada con sus pacientes y la familia, se compromete con la atención global del paciente), es respetuoso y profesional al dirigirse a los padres. |
| 6. | Reconocimiento y manejo de la emergencia. Reconocimiento de la gravedad clínica de los pacientes (es capaz de reconocer patología que requiere atención y resolución inmediata tanto en la actividad diaria como en el desempeño por guardia). Realiza interconsultas oportunas y adecuadas al pase de guardia. |
| 7. | Trabajo en equipo: interconsultas, participación en ateneos (del servicio, centrales, de residentes) y bibliográficos, en pases clínico-quirúrgicos. Relación con el grupo de trabajo (pares, residentes superiores, jefes de residentes, médicos de planta). Participación conjunta con los médicos de planta de la especialidad en la evaluación y toma de decisiones de los pacientes del sector |
| 8. | Motivación académica y actividad docente sistemática: adquisición de nuevos conceptos teóricos basados en la práctica diaria (lectura sobre pacientes de difícil manejo, etc) y uso de herramientas de información (uso de Internet, lectura de tratados de pediatría, consensos, actualizaciones). Adquiere los conocimientos teóricos esperados para esta etapa formativa. |
| 9. | Evaluación pre quirúrgica. Participación en la evaluación prequirúrgica tanto en la atención ambulatoria de los pacientes (consultorio prequirúrgico) como en el paciente internado (profilaxis antibiótica, manejo de hemoderivados, líquidos, etc.) |
| 10. | Manejo posquirúrgico : analgesia, anticipación de complicaciones, indicaciones de acuerdo a la cirugía realizada. |
| 11. | Compromiso con la rotación (puntualidad, asistencia, cumplimiento de las actividades organizadas). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar capacidad para desempeñar roles futuros, resaltar aspectos destacables (positivos y/o negativos).

**OBJETIVOS PARA LA FORMACIÓN EN PEDIATRÍA
ROTACIÓN ESPECIAL (NEFROLOGÍA- NEUMONOLOGÍA)**

Se llevará a cabo en los servicios correspondientes, e incluirá el trabajo en todos los sectores de cada uno (sala de internación, consultorios y laboratorio). Los objetivos generales a cumplir por los residentes son:

- Adquirir los conocimientos básicos del área, jerarquizados estadísticamente;
- Reconocer las distintas situaciones de urgencia relacionadas con cada especialidad, así como los factores de riesgo y predisponentes para las mismas;
- Adquirir destreza manual en las maniobras específicas (Neumonología: manejo de cánula de traqueostomía, manejo de tubos de avenamiento pleural, punción pleural, participación en la realización de espirometrías. Nefrología: participación en la realización de punciones-biopsias renales, participación en la realización de técnicas de diálisis, indicación adecuada de diálisis peritoneal);
- Integrarse al equipo de trabajo en cada servicio;
- Afianzarse en el manejo integral del paciente de la especialidad como base fundamental de la atención pediátrica general;
- Confeccionar historias clínicas completas y adecuadas, orientadas a la problemática específica del paciente;
- Elaborar y ejecutar el plan de estudios en conjunto con el especialista, realizando aportes desde la pediatría general y evaluando al paciente como un todo;
- Participar activamente en la búsqueda de información para el cumplimiento del programa de contenidos de las especialidades.

Los contenidos de la rotación serán completados y evaluados en cada sector e incluidos en las evaluaciones semestrales. El residente debe incorporar los contenidos desde las clases formales, la búsqueda bibliográfica y la lectura crítica, incluyendo en el objetivo anual la incorporación de temas de ambas especialidades (nefrología y respiratorio).

Nefrología Pediátrica

- Fisiología renal
- Interpretación de los diferentes análisis de orina (sedimento urinario, proteinuria, hematuria, creatininuria, etc)
- Exámenes complementarios en nefrología pediátrica y su interpretación
- Fármacos en la insuficiencia renal
- Estudio de las hematurias
- Estudio de las proteinurias
- Nutrición en enfermedades renales
- Detección de uropatías
- Reflujo vésicoureteral
- Uropatías más frecuentes
- Litiasis de las vías urinarias
- Traumatismo renal
- Enfermedades quísticas renal
- Hipertensión arterial
- Infección del tracto urinario
- Síndrome urémico hemolítico

- Glomerulonefritis agudas
- Síndrome nefrótico
- Acidosis tubular renal
- Toxicidad por drogas
- Insuficiencia renal aguda
- Necrosis tubular aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Introducción a las terapias de reemplazo renal
- Nociones de diálisis peritoneal
- Introducción al trasplante renal

Neumonología pediátrica

- Fisiología del intercambio gaseoso
- Insuficiencia respiratoria
- Pruebas de función pulmonar
- Interpretación de métodos de diagnóstico por imágenes
- Enfermedad sibilante en el niño
- Asma
- Tuberculosis
- Infección respiratoria aguda baja (IRAB)
- Neumonía y sus complicaciones
- Derrame pleural y supuración pleuropulmonar
- Bronquiectasias
- Enfermedad fibroquística
- Enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica
- Enfermedad respiratoria por inmunodeficiencias
- Patología de vía aérea superior
- Enfermedades pleurales y de la pared torácica
- Malformaciones broncopulmonares
- Enfermedades inflamatorias pulmonares
- Trastornos neuromusculares y esqueléticos que afectan la función pulmonar
- Tos crónica
- Hemoptisis
- Oxigenoterapia
- Fisioterapia y rehabilitación respiratoria
- Aerosolterapia

Rotación Electiva. (3 meses)

Objetivos:

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



Lugares sugeridos para realizarla:

- Interior del país: 3 meses
- Exterior. (a elección) (3 meses)
- En el hospital de niños Orlando Alassia
 7. Endocrinología (2 meses)
 8. Adolescencia (2 meses)
 9. Dermatología (2 meses)
 10. Infectología (2 meses)
 11. Hospital de día (2 meses)
 12. cualquier Servicio del Hospital a elección del residente.
Debe informar al Comité
- En otros Hospitales

FICHA DE EVALUACION
RESIDENTE DE 3º AÑO

R3



ROTACION ESPECIAL

Nombre y apellido:
Fecha de Rotación:
Servicio:

| |
|---|
| <u>Nota</u> <u>Final</u> |
|---|

| | Ítems a evaluar | Nota |
|----|----------------------------|------|
| 1. | Compromiso con la rotación | |
| 2. | Desempeño | |
| 3. | Actividad académica | |

| |
|---|
| <p>COMENTARIO:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|

Evaluadores:

Instructivo de evaluación de Residentes de 3º año en

Rotación Especial

| | Ítems a evaluar |
|----|--|
| 1. | Compromiso con la rotación (asistencia, puntualidad y cumplimiento de las actividades organizadas). |
| 2. | Desempeño (integración y participación en la actividad asistencial diaria del servicio). |
| 3. | Actividad académica (participación en clases, ateneos y bibliográficos. Interés e inquietud en adquirir nuevos conocimientos acerca de la especialidad). |

Comentario: Debe ser conciso, valorar la capacidad para desempeñar roles futuros, aspectos destacables (positivos y/o negativos).