

**2023**

**Programa de Residencia de  
Pediatría. Hospital Nacional  
Profesor A. Posadas**



## Índice

1. Datos de la Sede.....	3
2. Fundamentación.....	4
3. Perfil del egresado y objetivos generales de la residencia.....	5
4. Cronograma de rotaciones.....	7
5. Objetivos generales por año.....	9
6. Contenidos: propios de la especialidad y transversales.....	11
7. Cronograma semanal de actividades.....	21
8. Recursos.....	26
9. Modalidad de evaluación.....	27
10. Anexos .....	30

**1) DATOS DE LA SEDE:**

Especialidad: Clínica Pediátrica

Duración: 4 años.

Centro Asistencial: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas

-Dependencia: Nacional

-Jurisdicción: Morón. Provincia de Buenos Aires.

Año de creación: 1972

Dirección postal: Avenida Pte. Illia y Marconi s/n. El Palomar, Morón.

Teléfono: 4469-9200/ 9300 interno 1415-1416

Correo: [jrspediatria@gmail.com](mailto:jrspediatria@gmail.com)    [residencias@hospitalposadas.gob.ar](mailto:residencias@hospitalposadas.gob.ar)

Página web: [www.hospitalposadas.gov.ar](http://www.hospitalposadas.gov.ar)

Coordinador de docencia e investigación: Dr. Alan Berduc.

**Autoridades de la residencia:**

Responsable: Jefa de Departamento de Pediatría: Dra. Gabriela Gregorio.

Sede Carrera Médico Especialista en Pediatría UBA

Directora de Carrera: Dra. Silvia Algieri

Subdirectora: Dra. Mariela Pérez

## 2) FUNDAMENTACIÓN:

La Residencia de Clínica Pediátrica en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas se inicia en el año 1972. Además, desde el año 1996, es una unidad académica dependiente de la Universidad de Buenos Aires y como Hospital asociado a la Universidad de Buenos Aires participando como centro de formación de especialistas en Pediatría. Fue acreditada por la Sociedad Argentina de Pediatría desde el año 2003, a pedido del entonces jefe de servicio Dr Horacio Repetto.

Recientemente se han incorporado las residencias para especialidades pediátricas: nefrología infantil, endocrinología, neurología, infectología, gastroenterología, cardiología y hemato-oncología. Además, se cursan las carreras de Especialista de la Universidad de Buenos Aires de estas mismas especialidades así como las de neonatología y terapia intensiva pediátrica.

El Hospital Nac. Prof. A. Posadas es una institución médico asistencial, que desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades docentes y de investigación.

Esta Institución, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, descentralizada e incluida en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión, se encuentra ubicada en el área oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar, partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina, siendo esta el área de influencia del mismo en la atención.

Sobre una extensión de 22 hectáreas tiene 56.000 m<sup>2</sup> de superficie cubierta distribuidos en 7 pisos divididos en seis pabellones agrupados por sectores (A, B, C, D, E, F y H) unidos por un sector central en el primer piso y la planta baja. Actualmente se realizan obras de mejoras, recuperación y ampliación.

El Departamento de Pediatría cuenta con las siguientes espacios de formación: Pediatría Ambulatoria (bajo, moderado y alto riesgo), Clínica Pediátrica de Internación, Hospital de Día Polivalente, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Infectología, Hemato-Oncología, Hospital de Día Hematooncológico, Nefrología, Neumonología, Neurología, Gastroenterología, Hepatología, Servicio de Atención Integral de adolescentes, Nutrición y Diabetes, Reumatología e Inmunología.

Está íntimamente ligado con los Servicios de Neonatología y Obstetricia.

Cuenta con 86 camas de internación, que se extienden a 110 en la época invernal. Recibe un total de 716.000 consultas ambulatorias mensuales y un promedio de 4500 consultas mensuales en el sector de Urgencias.

En el marco de la realidad sanitaria de nuestro país, teniendo en cuenta los problemas prevalentes en la infancia, se ha dado una mayor apertura de la residencia hacia la actividad extramuros jerarquizando la atención ambulatoria y fortaleciendo la atención primaria de la salud (APS), trabajando con la comunidad; sin olvidar que la Pediatría es una especialidad basada principalmente en la función de promoción, protección y prevención de la Salud Materno-Infanto-Juvenil.

### **3) PERFIL DEL EGRESADO Y OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA.**

Convencidos de que la mejor metodología de formación en medicina es la que se hace participando activamente del trabajo médico a la vez que se nutre teóricamente en forma continua, se diseña un plan de residencia que aspira a formar pediatras generales que logren la capacidad de:

- 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, acompañar y asesorar a la familia con relación a la crianza del recién nacido
- 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
- 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
- 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
- Desarrollar procesos de investigación, lo que implica: elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos, participar en

acciones de educación permanente A estos objetivos se apuntan a través de la exposición del residente a un sistema de formación clínica con aprendizaje asistemático y sistemático, con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación.

Además, adaptándose al contexto actual, la formación durante la residencia contempla que durante la misma los médicos sean capaces de:

- ✓ Formar parte de un equipo de trabajo, adaptándose al grupo y fomentando en el mismo un profundo sentido de compañerismo y respeto
- ✓ Reconocer la incidencia de factores psico sociales en lo que se denomina “nueva morbilidad”, violencia, maltrato, trastornos nutricionales por exceso, entre otras.
- ✓ Identificar la importancia de las actividades de promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención de problemas de desarrollo y relación.
- ✓ Utilizar el método científico, basado en obtener mayor información de los datos conocidos, la demostración racional de hipótesis objetivas, el desarrollo de un espíritu crítico y un cierto grado de saludable escepticismo, manteniendo una actitud no dogmática.
- ✓ Desarrollar estrategias del diagnóstico clínico, utilización apropiada de los exámenes complementarios y manejo terapéutico para el seguimiento de los pacientes y coordinar la acción interdisciplinaria de los distintos servicios involucrados en la atención del paciente.
- ✓ Identificar otras alternativas a la internación tradicional para la atención del paciente complejo.
- ✓ Considerar los aspectos éticos que surjan durante los cuidados del niño y su familia.
- ✓ Reconocer la relevancia del desarrollo de redes de atención y comunicación
- ✓ Analizar la situación de salud y su dimensión social: complejidad y estructura preexistente.
- ✓ Adquirir el encuadre de la práctica profesional en el marco de derecho, de la bioética y responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- ✓ Adquirir conceptos y marco normativo en relación a los sujetos de derecho en el sistema de salud.

#### 4) CRONOGRAMA DE ROTACIONES

Tabla 1. Rotaciones por año, ámbito donde se desarrollan y duración.

Año	ÁMBITO	ROTACIÓN	DURACIÓN
<b>Primer año</b>	Atención Ambulatoria	Salud Infantil	3 meses
	Neonatología	Recepción recién nacido Internación conjunta Consultorio de seguimiento de recién nacido	3 meses
	Internación	Clínica pediátrica y hemato oncología	6 meses
<b>Segundo año *</b>	Atención Ambulatoria	Consultorio Demanda Espontánea	2 meses
		Consultorio Moderado Riesgo	2 meses
	Internación	Clínica pediátrica y hemato oncología	4 meses
<b>Tercer año *</b>	Cuidados Críticos	Terapia Intensiva e Intermedia Pediátrica	3 meses
	Ambulatorio	Consultorio de Moderado Riesgo (CAI)	2 meses
		Rotaciones electivas por especialidades	3 meses

		Consultorio de Residentes	Actividad vespertina anual
	Internación	Cirugía Infantil	1 mes
		Clínica pediátrica y hemato oncología	3 meses
	Cuidados Críticos	Terapia Intensiva Neonatal	2 meses
<b>Cuarto año *</b>	Atención Primaria	Centro de atención primaria de la salud	3 meses
	Ambulatorio	Rotaciones electivas internas y externas	6 meses
		Adolescencia	1 mes
	Internación	Internación	1 mes

(Se contemplan 11 meses debido al mes de licencia anual por vacaciones)



Tabla 2. Esquema anual de rotaciones por año de residencia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1°	Internación			Neonatología			Salud Infantil			Internación		
2°	ADE		Internación		TIP			CAI		Internación		Vac
3°	CAI		Internación		Electivas			Cx		TIN		Vac
4°	APS			Adol	Internación	Electiva (*)		Electiva (**)			Vac	

ADE: Atención de Demanda Espontánea

CAI: Consultorio de Atención Inmediata: Moderado riesgo

TIP: Terapia Intensiva Pediátrica

TIN: Terapia Intensiva Neonatal

APS: Centro de Atención Primaria de la Salud

(\*Rotación electiva a desarrollar en el hospital, área ambulatoria. (Interna)

(\*\*Rotación electiva a desarrollar en el hospital (Interna) o externa.

V: vacaciones

**Electivas:** Cardiología, Cuidados Paliativos, Condiciones crónicas y complejas, Dermatología, Ecografía, Endocrinología, Epidemiología, Gastroenterología, Genética, Infectología, Nefrología, Neurología, Nutrición, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Toxicología, Infectología.

### 5) Objetivos generales por año

Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año
Conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital.	Realizar actividades de prevención y promoción de la salud.	Conocer el funcionamiento de los centros de atención primaria integrándose a equipos de salud interdisciplinarios.	Conocer y participar en el trabajo de las especialidades pediátricas
Reconocer el desarrollo psicofísico y social normal del niño desde el	Diagnosticar e indicar tratamiento en patologías prevalentes ambulatorias de baja	Adquirir habilidades para el abordaje de consultas ambulatorias programadas, asumiendo el rol de médico de cabecera	Conocer la patología prevalente en la adolescencia, realizar seguimiento y actividades de prevención en este grupo etario. Realizar el abordaje de la consulta del adolescente en interdisciplina para

nacimiento hasta la adolescencia.	complejidad y de mediano riesgo.	del paciente y su familia	discutir situaciones de mayor complejidad
Adquirir habilidades comunicativas para una adecuada relación médico paciente.	Realizar seguimiento de patología, reconocer criterios de gravedad y derivación oportunos en el área ambulatoria y de internación.	Conocer la patología del paciente crítico neonatal, manejo y seguimiento.	Realizar seguimiento de pacientes con patologías crónicas y complejas integrándose a equipos interdisciplinarios.
Realizar una historia clínica clara, coherente y completa que refleje la condición del paciente.	Desempeñar en forma adecuada la realización de interconsultas, tanto en el área ambulatoria como de internación.	Adquirir habilidades en la realización de procedimientos en el área de terapia intensiva neonatal.	Profundizar conocimientos en áreas de mayor interés
Adquirir destrezas en la valoración semiológica y orientarse sindromáticamente ante un paciente enfermo.	Reconocer al paciente crítico pediátrico y adquirir habilidad en el manejo de emergencias.	Reconocer y realizar seguimiento de patología quirúrgica prevalente y su manejo en el área ambulatoria, de emergencias e internación.	Planificar y realizar actividades de promoción y prevención en el ámbito escolar en conjunto con residentes de tercer año.
Jerarquizar signos y síntomas y adquirir criterios de gravedad.	Adquirir destreza en la realización de procedimientos manuales en pacientes críticos.	Coordinar tareas del equipo de residentes de primer y segundo año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación.	Desempeñar tareas asistenciales en forma integrada con equipos de salud de atención primaria e integrarse a actividades comunitarias.
Realizar procedimientos manuales básicos.	Adquirir habilidad para la búsqueda de información científica que responda a preguntas clínicas surgidas de la práctica asistencial	Adquirir autonomía en la resolución de problemas de los pacientes integrándose al equipo de especialistas del servicio.	Coordinar tareas del equipo de residentes de primer, segundo y tercer año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación.
Adquirir habilidad para la resolución de patología de baja complejidad.		Ejercer un rol activo en la orientación y asesoramiento de las familias en los diferentes ámbitos de atención.	Conocer el funcionamiento de otras instituciones
Conocer la importancia de las actividades de prevención y promoción de la salud.		Desarrollar actividades de	
Adquirir habilidad para formular preguntas clínicas, realizar búsqueda			

bibliográfica y lectura de artículos de investigación.	investigación integradas a la práctica asistencial	Participar en la realización de un trabajo de investigación
--	--	---

## 6) Contenidos por año:

### PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

#### PEDIATRÍA AMBULATORIA:

Bloque: Seguimiento Niño Sano	Año
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.	1°
Programas de pesquisa. Contenidos generales y específicos en las distintas edades.	1°
Vigilancia de la salud dental. Prevención de las patologías prevalentes según jurisdicción.	1°
Calendario Nacional de Vacunas: indicaciones, complicaciones y contraindicaciones. Criterios para las indicaciones de vacunas no incluidas en el calendario.	1°
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.	1° 2°
Abuso y negligencia en el cuidado de los niños. El problema del niño maltratado. Aspectos éticos y legales. Prevención, abordaje y tratamiento interdisciplinario	1° 2° 3° 4°
Salud Mental Infanto-juvenil. Psicopatología evolutiva. Principales alteraciones psicopatológicas en la primera infancia y edad preescolar. Problemas psicopatológicos más frecuentes de la edad escolar	1°

Aptitud física para ingreso escolar, y para deportes recreativos y/o competitivos. **2° 3°**

Bloque: Enfermedades de la infancia	Año
Patología Respiratoria. Malformaciones del aparato respiratorio. Neumonías típicas y atípicas. Lactante sibilante. Bronquiolitis. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis.	<b>1° 2°</b>
Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial.	<b>1° 2°</b>
Patología urorenal. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones uro renales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos.	<b>1° 2° 3°</b>
Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de malabsorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica.	<b>1° 2° 3°</b>
Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias.	<b>1° 2° 3°</b>
Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias	<b>1° 2° 3°</b>
. Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito.	<b>1° 2° 3°</b>
Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria.	<b>1° 2° 3°</b>
Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneostenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas.	<b>1° 2° 3°</b>
Patología infecciosa. Síndrome febril prolongado. Enfermedades exantemáticas. Parotiditis. Parasitosis. Mononucleosis. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Adenopatías. Mordeduras y picaduras. Uso de antibióticos en ambulatorio. Manejo de contactos en enfermedades	<b>1° 2° 3° 4°</b>

infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo.	
Patología oncohematológica. Anemia. Púrpuras. Eosinofilia. Esplenomegalias. Síndrome de Schonlein Henoch. Síndromes linfoproliferativos. Síndromes mielodisplásicos. Leucemias. Linfomas.	1° 2° 3°
Patología reumatológica. Lupus. Artritis reumatoidea juvenil.	
Patología alérgica. Dermatitis atópica. Alergia a la proteína de la leche de vaca. Alergias alimentarias. Rinitis alérgica.	2° 3°
Patología inmunológica. Detección y derivación oportuna de inmunodeficiencias primarias y secundarias. Fenómenos autoinmunes.	2° 3°
Patología endocrinológica y ginecológica. Hipotiroidismo. Hiperplasia suprarrenal congénita. Hipertiroidismo. Pubertad precoz y retrasada. Síndrome de Cushing. Fusión de labios menores. Vulvovaginitis.	2° 3°
Patología quirúrgica. Hernias. Hidrocele. Quiste de cordón. Varicocele. Escroto agudo. Fimosis. Parafimosis. Hipospadias. Invaginación intestinal. Apendicitis. Peritonitis. Síndrome pilórico. Atresia anal.	2° 3°
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.	2° 3°
Seguimiento del niño en situaciones especiales y con patología crónica. Mielomeningocele. Seguimiento del paciente prematuro. Síndrome de Down. El niño diabético. El niño con cáncer. El niño cardiópata. El niño asmático. El niño trasplantado. El niño con Fibrosis Quística. El niño con Fiebre Reumática.	3° 4°

Bloque: Adolescencia	Año
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	3°

Examen físico según pautas semiológicas acorde a edad y sexo. Controles de vista y oído. Tensión Arterial. Índice de Masa Corporal	1°
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.	1° 3°
Métodos anticonceptivos. Embarazo adolescente. Aborto	3° 4°
Problemas psicopatológicos de los adolescentes. Trastornos de conducta alimentaria. Anorexia y cuadros relacionados. Depresión y suicidio. Consumo problemático de drogas y trastornos de relación	3° 4°
Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.	4°

Bloque: Familia	Año
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.	1°
Nuevas constituciones familiares: familias ensambladas, monoparentales, etc	1°
La familia y las crisis vitales y accidentales Factores protectores y de riesgo	1°
Pediatría Ampliada. Familia nuclear. Función pediátrica. Acto pediátrico.	1°

Bloque:Salud ambiental	Año
Amenazas ambientales. Vías especiales de exposición, transplacentaria y amamantamiento. Características etarias que aumentan la vulnerabilidad: anatomofisiológicas, superficie corporal en relación al volumen, permeabilidad cutánea aumentada, barrera hematoencefálica, ventilación.	1°
Características propias del medio ambiente: escenarios (urbano/rural, hogar, escuela, trabajo, calle), medios (agua, aire, suelo, alimentos,	1°

juguetes) y peligros (fisicoquímicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños.

Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. 1°  
Capacitación en salud ambiental.

## PEDIATRÍA EN INTERNACIÓN

Bloque: Neonatología	Año
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.	1°
Patología de la transición. Uso del oxígeno.	3°
Hipoglucemias. Dificultades de regulación térmica. Poliglobulia.	1° 3°
Hijo de madre diabética e hipertensa. Reconocimientos de los riesgos.	1° 3°
Hijo de madre VIH. Incompatibilidad Rh	1° 3°
Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.	1°
El recién nacido de bajo peso. Clasificación. Estudio clínico del retraso de crecimiento intrauterino.	1° 2° 3°
Displasia broncopulmonar.	2° 3°
Principales urgencias quirúrgicas del período neonatal.	3°
Enfermedades prenatales de origen genético y realización de asesoramiento	3° 4°
Cardiopatías congénitas	1° 2° 3°
Malformaciones más frecuentes: atresia de esófago, paladar hendido, enterocolitis necrotizante, megacolon.	1° 3°
Enfermedades infecciosas más frecuentes e importantes del período prenatal y postnatal. TORCH. Sepsis.	1° 3°

Diagnóstico prenatal y screening postnatal de los trastornos del metabolismo más frecuentes	1°
Manejo de los equipos de las unidades neonatales (incubadoras, servocunas, monitores, halos, bigoterías, CPAP, equipos de luminoterapia, bombas, etc.).	3°
Ictericias neonatales	1°
El recién nacido de pretérmino. Patología del pretérmino tardío. Retinopatía del prematuro. Apneas.	1° 2° 3°

<b>Bloque: Terapia Intensiva / Cuidados Intermedios y Moderados</b>	<b>Año</b>
Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardiaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiorespiratoria	2° 3°
Cirugía. Procedimientos quirúrgicos habituales en la práctica pediátrica: venopuntura, suturas, curaciones, canalizaciones venosas percutáneas, punciones pleurales, punciones abdominales, drenajes pleurales y ostomías	1° 2° 3° 4°
Fimosis. Hipospadias. Apendicitis. Invaginación intestinal. Escroto agudo. Síndrome pilórico. Criptorquidia. Hernias. Tumor abdominal palpable. Atresia y duplicación esofágica. Megacolon. Atresia anal	1° 2° 3°
Etapas de la anestesia y los efectos colaterales de las drogas utilizadas.	2° 3°
Seguimiento post-quirúrgico. Posibles complicaciones (equilibrio hidroelectrolítico, hemorragia, insuficiencia renal aguda, infección, apoyo nutricional).	2° 3°
Endocrinología. Diabetes insípida. Diabetes Mellitus. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar	2° 3°
Gastroenterología. Hemorragia digestiva. Hepatopatías. Afecciones de vías biliares. Pancreatopatías. Lesiones esofágicas por cáusticos. Síndrome de malabsorción.	2° 3°
Hemato-oncología. Pancitopenias. Púrpuras. Enfermedades hemorragíparas.	1° 2° 3°



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.	1° 2° 3° 4°
Inmuno/reumatología. Indicaciones, uso clínico y efectos adversos de los antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores. Diagnóstico diferencial de patología osteoarticular.	2° 3°
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.	1° 2° 3°
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 (SUH). Diálisis peritoneal y hemodiálisis Indicaciones de trasplante.	1° 2° 3° 4°
Neumonología. Insuficiencia respiratoria. Neumonía unifocal, multifocal, viral o bacteriana. Supuración pleuropulmonar. Atelectasias. Neumotórax. Enfermedad obstructiva. Tuberculosis. Fibrosis quística. Oxigenoterapia. Kinesioterapia, y asistencia respiratoria mecánica. Estridor. Fístula traqueoesofágica. Hipoplasia. Secuestro pulmonar. Quiste broncogénico.	1° 2° 3° 4°
Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica.	1° 2° 3° 4°
Nutrición. Desnutrición. Obesidad. Carencias vitamínicas más frecuentes. Enfermedades más frecuentes del metabolismo proteico, de lípidos e hidratos de carbono. Soporte nutricional en diferentes situaciones clínicas.	1° 2° 3° 4°
Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc.	1° 2° 3° 4°
Ortopedia y Traumatología. Luxación congénita de cadera.	1°
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.	1° 2°

## CONTENIDOS TRANSVERSALES

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

Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.	3° 4°
El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.	1° 2° 3° 4°
El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.	3° 4°
El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.	1° 2° 3° 4°
Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.	1° 2° 3° 4°
Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.	1° 2° 3° 4°

### Bloque: Los sujetos de derecho en el sistema de salud

Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.	1° 2° 3° 4°
--	-------------

Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.	1° 2° 3° 4°
El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.	1° 2°
Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.	1° 2° 3° 4°
El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.	1° 2° 3° 4°
Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.	1° 2° 3° 4°
El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.	1° 2° 3° 4°

**Bloque: El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.**

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.	1° 2° 3° 4°
La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).	1° 2° 3° 4°
El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.	3° 4°
Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación	1° 2° 3° 4°
Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.	1° 2° 3° 4°

Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

3° 4°

## 7) CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

El programa de formación de la residencia prevé instancias de supervisión permanente, respetando los principios de complejidad y autonomía creciente. Las actividades específicas de cada año de residencia que se desarrollan en distintos ámbitos del hospital se complementan con actividades docentes asistenciales y no asistenciales así como actividades de investigación.

Las actividades docentes asistenciales incluyen el pase de guardia docente, pase de sala y pase de guardia vespertino. Se realizan actividades docentes formales, con formato de cursos por año y módulos con el fin de abordar los contenidos curriculares correspondientes. Los residentes participan también en la elaboración y presentación de ateneos (ver Cronograma semanal de actividades) y con niveles crecientes de complejidad se integran en actividades de investigación científica. (ANEXO II)

A continuación se presentan los objetivos generales por año de residencia. Los objetivos específicos por rotación según año de residencia, las actividades y evaluaciones de cada una se detallan en el ANEXO I.

**Primer año:**

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>Mañana</b>	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente
	Rotación (Salud infantil, neo, internación)	Rotación (Salud infantil, neo, internación)	Rotación (Salud infantil, neo, internación)	Rotación (Salud infantil, neo, internación)	Rotación (Salud infantil, neo, internación)
		12.15 h. Ateneo Central		12.15 h. Ateneo Central	
<b>Tarde</b>	Tarde: asistencial. En lugar de rotación o ADE	Curso teórico Tarde: asistencial.	Taller de MBE (tres meses)		Tarde: asistencial.

**Segundo año**

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>Mañana</b>	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente
	Rotación (TIP, ADE, CAI, internación)	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación
		12.15 h. Ateneo Central		12.15 h. Ateneo Central	

<b>Tarde</b>	Curso teórico			
Tarde: asistencial. En lugar de rotación o demanda espontánea	Tarde: asistencial.	Tarde: asistencial.	Tarde: asistencial.	Tarde: asistencial.
			Tarde: asistencial	
		MBE (2 meses)		MBE (2 meses)

**Tercer año**

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>Mañana</b>	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente
	Rotación (CAI, internación, Cirugía, Neonatología, internación, rotación electiva)	Rotación	Rotación	Rotación	Rotación
		12.15 h. Ateneo Central		12.15 h. Ateneo Central	
<b>Tarde</b>	Tarde: asistencial. En lugar de rotación o Consultorio de residentes	Tarde: asistencial.	Curso teórico  Tarde: asistencial.	Tarde: asistencial. En lugar de rotación o Consultorio de residentes	Tarde: asistencial.
		MBE (preparación ateneos)		Tarde: asistencial.	MBE (preparación ateneos)

### Cuarto año

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>Mañana</b>	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente	8 h. Pase de guardia docente
	Rotación (internación, APS, electivas)	Rotación (internación, APS, electivas)	Rotación (internación, APS, electivas)	Rotación (internación, APS, electivas)	Rotación (internación, APS, electivas)
		12.15 h. Ateneo Central		12.15 h. Ateneo Central	
<b>Tarde</b>	Tarde: asistencial. En lugar de rotación o demanda espontánea	Tarde: asistencial	Curso teórico	Tarde: asistencial	Tarde: asistencial
		Investigación	Tarde: asistencial		Investigación

### Guardias:

- Residentes de 1º año: Realizan un mínimo de 7 (siete) guardias mensuales
- Residentes de 2º año: Realizan un mínimo de 6 (seis) guardias mensuales
- Residentes de 3º año: Realizan un mínimo de 5 (cinco) guardias mensuales
- Residentes de 4º año: Realizan un mínimo de 4 (cuatro) guardias mensuales

### **Actividades docentes asistenciales y no asistenciales:**

#### **PASE DE GUARDIA DOCENTE:**

De lunes a viernes de 8 a 9 hs; se realiza la presentación y discusión de los pacientes internados durante la guardia, que hayan generado dudas o inconvenientes a la hora de su análisis o el más interesante desde el punto de vista académico.

En este espacio docente, a cargo de médicos de experiencia del Servicio, se plantean los diagnósticos diferenciales y las conductas diagnósticas y terapéuticas posibles, con posterior discusión del plan de estudios a seguir. Participan los médicos residentes de primero, segundo y tercero año de la guardia saliente además de los jefes de residentes..

#### **PASE DE SECTOR INTERNACIÓN:**

Se realiza todos los días a partir de las 8hs. Los residentes revisan y actualizan sus pacientes junto con los médicos de planta responsables de cada sector. Se discuten los aspectos clínicos y terapéuticos de cada paciente, se plantean las conductas, exámenes a solicitar, interconsultas, etc. Esta actividad asistencial contribuye a la formación médica integral. Se complementa esta actividad con bibliografía actualizada sobre las patologías encontradas en cada sector.

#### **PASE DE GUARDIA VESPERTINO:**

Los residentes de guardia toman a cargo los Sectores de Internación y los ingresos hasta el día siguiente a las 8 de la mañana. Dicho pase se encuentra supervisado por los jefes de residentes.

Se realiza un pase estructurado, con datos filiatorios, diagnóstico, últimos exámenes complementarios, tratamiento instaurado y conductas a realizar durante la guardia.

Por la noche se realiza la supervisión de todos los pacientes ingresados.

Los médicos residentes cuentan con la supervisión de un médico pediatra interno de guardia como responsable.

#### **ATENEOS CENTRALES DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA:**

Se realiza los días martes y jueves a las 12.15 hs. La actividad consiste en la presentación y discusión de un caso clínico y/o actualización de temas pediátricos de



interés. A lo largo del año todas las secciones del servicio participan en esta actividad. La concurrencia es de carácter obligatorio para todos los médicos del servicio. Se deberá contar con la asistencia del 75% de los mismos en un año lectivo.

Durante el año, los médicos en formación contarán con el espacio para la presentación de los siguientes ateneos elaborados según corresponda para cada año de residencia:

- Ateneo Bibliográfico (3° año)
- Ateneo de presentación de posters para congresos de la especialidad (1°, 2°, 3° y 4° año)
- Ateneo anátomo-clínico. (4° año)
- Presentación de trabajo de investigación grupal (4° año)
- Ateneo Clínico (3° año)
- Ateneos clínicos de Massachusetts General Hospital publicados en N.E.J.M. (1°, 2° y 3° año)
- Presentación de guías de procedimiento (2° año)

#### **ATENEOS INTEGRADOS CON OTRAS DISCIPLINAS Y/O RESIDENCIAS:**

- ATENEOS INTER-RESIDENCIAS
- ATENEOS INTEGRADOS DE TOXICOLOGÍA Y PEDIATRÍA.
- ATENEOS ANATOMO – CLINICO (Pediatría – anatomía patológica)
- ATENEOS DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

#### **CURSOS:**

Dictados por médicos de planta, especialistas, residentes superiores, jefes de residentes, ex residentes y becarios de posbásica. También participan invitados externos con experticia en temas determinados.

Dichos cursos constan con una modalidad de tipo anual, a realizarse durante los 4 años de formación médica. Se realizan los días martes y miércoles con una duración de 2 horas.

Constan de 4 módulos: Pediatría ambulatoria, Atención primaria de la salud, Medicina Interna y Emergencias.

Los cursos están organizados de manera estratificada contemplando los diferentes años de residencia.

Modalidad de evaluación: opción múltiple/a desarrollar, con parcial y final, y opción a dos instancias recuperatorias por cada examen. Es de asistencia (80%) y aprobación obligatoria para la realización de la carrera de especialista en pediatría.

## 8) RECURSOS

### Recursos materiales

- o Consultorios externos
- o Salas de internación
- o Servicio de TIP y Terapia Intermedia Pediátrica
- o Servicio de Neonatología y Terapia Intensiva Neonatal
- o Estar de Residentes
- o Sectores de trabajo de especialidades pediátricas
- o Centro de Aprendizaje
- o Aulas
- o Centros de Salud de Atención Primaria
- o Oficina de Comunicación a Distancia
- o Salas de teleconferencia.
- o Oficina de Referencia y Contrarreferencia
- o Aula Virtual (moodle institucional)

### Recursos humanos

- o Médicos del Servicio de Pediatría del Hospital Posadas
- o Médicos del Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica (TIP)

- o Médicos del Servicio de Neonatología y Terapia Intensiva Neonatal (TIN)
- o Trabajadores de la salud no médicos que integran los diversos grupos de trabajo del Servicio
- o Jefes de Residentes y residentes de Pediatría, Neonatología, TIP y resto de especialidades pediátricas.
- o Profesionales del Centro de Aprendizaje.
- o Profesionales de Medicina Basada en la Evidencia.

## 9) MODALIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

En la evaluación del residente en formación se utilizan diversas estrategias para evaluar el desempeño, orientar sobre avances, dificultades e instancias remediales. Se implementan varias etapas de evaluación, de distinto carácter y con instrumentos específicos para aumentar la confiabilidad del proceso y disminuir los sesgos personales.

El sistema de evaluación contempla:

- a. Evaluación anual integradora.
- b. Evaluación de desempeño de rotaciones e informe anual de desempeño.
- c. Evaluación de cursos teóricos, ateneos y trabajos de investigación.
- d. Evaluación final de la residencia.

### a. **Evaluaciones integradoras finales de cada año de residencia:**

Al final de cada año para la promoción al año superior se realiza un examen final integrador, adecuado a los objetivos y contenidos de cada año de la residencia.

Se realiza mediante evaluaciones clínicas estructuradas y objetivas (ECEO): Permite valorar el desempeño de los médicos en formación. Es considerado el Gold standard en la evaluación de alumnos de posgrado permitiendo la identificación de debilidades específicas de los alumnos y plantear estrategias para superarlas.

Se utilizan diferentes recursos evaluativos: simulación con actores, interpretación de exámenes complementarios, realización de maniobras con simuladores, resolución de casos clínicos, etc. Se desarrolla a lo largo de estaciones sucesivas que simulan situaciones clínicas. Cada espacio de evaluación se llama "Estación". Los residentes van rotando y pasan por todas las estaciones, que son independientes entre sí. Las estaciones intentan simular situaciones clínicas reales teniendo una duración fija de 7 minutos. Se cuenta con una lista de cotejo al momento de valorar el desempeño del médico en formación. (La lista de ejes de conocimiento evaluados y modelos de estación se encuentran disponibles en el ANEXO III). Para la aprobación del examen se debe aprobar un mínimo de 4 estaciones.

### **Trabajo integrador final 4° año:**

**TIF:** Al finalizar cuarto año se presentará un trabajo integrador final individual. Se trata de un trabajo escrito, de revisión de la literatura científica, cuyo propósito es la integración de conocimientos y que debe mostrar la capacidad del médico que culmina la especialidad para diseñar, estructurar y organizar los contenidos del mismo.

La revisión abordará un tema de interés de actualidad y el escrito se deberá fundamentar con fuentes científicas actualizadas. El desarrollo del trabajo implica un análisis crítico y no sólo una recopilación de información.

Actividades:

- Definir un problema y delimitar la pregunta.
- Realizar la búsqueda bibliográfica y seleccionar artículos pertinentes.
- Sintetizar y analizar estudios y sus principales resultados.
- Reconocer las relaciones, contradicciones, inconsistencias etc en la bibliografía revisada.
- Elaborar una discusión-conclusión sobre lo analizado.

Estructura del trabajo:

- 1- Título.
- 2- Resumen. Palabras claves.
- 3- Introducción: Delimitación del tema a desarrollar y la delimitación del mismo: Planteamiento del problema, por qué de la elección, justificación y aportes que se espera pueda realizar la revisión. Marco teórico (ubicar el tema dentro de un campo de conocimiento), planteamiento de la organización del trabajo.
- 4- Objetivos: general y específicos.

- 5- Tipo de trabajo: revisión bibliográfica
- 6- Estrategia de búsqueda de información: citar fuentes y definir palabras claves utilizadas.
- 7- Desarrollo.
- 8- Discusión/Conclusión
- 9- Referencias bibliográficas.

**b. Evaluación de desempeño en las rotaciones:**

Durante cada año se evalúan todas las rotaciones mediante una planilla de evaluación de desempeño. (ANEXO III). Algunas rotaciones cuentan con evaluación escrita (Ver actividades y evaluación por año y por rotación en ANEXO I)

A lo largo de la residencia también se realizan evaluaciones formativas, con la finalidad de realizar una retroalimentación en el desempeño del residente en una consulta médica. Se realiza en el área de pediatría ambulatoria (ADE, CAI, consultorio de residentes en 1º, 2º y 3º año respectivamente) mediante la herramienta mini CEX adaptada a pediatría.

**c. Evaluación de los ateneos y cursos.**

Las actividades académicas (Ateneos de presentación de casos clínicos, bibliográficos, guías de procedimientos, trabajos de investigación, ateneo Massachusetts, anátomo-clínico) son evaluadas mediante la calificación de la presentación realizada en Ateneo Central del Servicio y del desempeño en la elaboración de dichas actividades realizada por los docentes responsables (rúbrica).

Cursos teóricos: evaluación parcial y final de cada módulo (pediatría ambulatoria, emergencias y medicina interna). Una instancia de recuperación para cada evaluación.

**11. ANEXOS:**

- I) Objetivos, actividades y evaluaciones por rotación en cada año de residencia.
- II) Actividad de investigación
- III) Instrumentos de evaluación:
  - Planilla de desempeño en rotaciones.
  - ECEO. Modelo estación. Ejes de conocimiento evaluados.

- Herramienta mini CEX adaptada a pediatría.
- Rúbrica (ateneos y trabajo de investigación)
- Rúbrica Trabajo Integrador Final.

## **ANEXO I: OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN POR ROTACIÓN SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA.**

### **PRIMER AÑO**

#### **Rotación: SALUD INFANTIL – ADE Vespertino**

En esta rotación que se desarrolla durante tres meses, se realiza el seguimiento de pacientes desde el mes de vida hasta la primera infancia, haciendo hincapié en el crecimiento y desarrollo del niño sano.

La actividad asistencial se encuentra organizada con atención de consultas programadas y espontáneas (patología de baja complejidad de pacientes en seguimiento).

Durante la rotación los residentes participan en charlas organizadas para la comunidad, en las que se aborda temática referente a pautas de crianza, escuchando y valorando saberes previos de las familias, respetando la interculturalidad y fomentando la transmisión de experiencias entre padres.

#### **Objetivos:**

Que al finalizar la rotación el residente pueda:

- Atender al niño en su crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social.
- Utilizar tablas de referencia, graficar e interpretar las curvas de crecimiento.
- Evaluar las etapas del desarrollo neuromadurativo normal, hitos del desarrollo, utilizar herramientas de tamizaje (PRUNAPE, Instrumento IODI). Conocer las etapas del dibujo y el juego en cada edad. Aconsejar a las familias sobre juego y uso de tecnología en la infancia.
- Conocer las recomendaciones de vacunación en las distintas edades, efectos adversos, contraindicaciones,
- Controlar en las distintas etapas la salud bucal, pesquisar trastornos visuales, traumatológicos y dermatológicos más frecuentes.
- Reconocer las etapas fisiológicas del sueño, alteraciones y realizar recomendaciones al respecto. Promover el sueño seguro de acuerdo a las recomendaciones actuales.
- Realizar recomendaciones para prevención de accidentes en las distintas etapas de la infancia.
- Conocer la patología pediátrica prevalente, diagnosticar e indicar tratamiento. Asesorar adecuadamente a la familia para el seguimiento e indicar pautas de alarma

#### **Actividades:**

Los residentes de primer año durante esta rotación participan en charlas grupales con padres y madres (8 hs). Al comienzo las charlas son coordinadas por médicos del consultorio y luego por los residentes. A continuación se realiza la atención individual del paciente. Cada residente realiza la consulta bajo supervisión de los médicos del sector.

#### **ADE vespertino:**

Durante la tarde la tarea asistencial es realizada en el consultorio de demanda espontánea (ADE), también supervisada por médicos del servicio.

**Evaluación:**

**Salud infantil:** Planilla de desempeño. Se realiza una evaluación parcial teórico-práctica al promediar la rotación y una evaluación final de iguales características.

**ADE vespertino:** Realización de un mini-CEX.

**Rotación: NEONATOLOGÍA**

Durante esta rotación el residente de primer año concurre al centro obstétrico (CO), un mes a consultorio de seguimiento del recién nacido y un mes a internación conjunta (asistencia del binomio madre-hijo).

En las tres áreas se trabaja interdisciplinariamente con el equipo de obstetricia (médico/as y licenciadas/os obstétricas/os) y enfermería según guía de parto humanizado.

**Objetivos:**

Que al finalizar la rotación el residente pueda:

- Realizar un examen físico completo de un recién nacido e historia clínica detallada.
- Fomentar la lactancia materna y el vínculo madre-hijo.
- Conocer los exámenes de pesquisa de patología metabólica, oftalmológica, cardiológica, auditiva y de caderas.
- Valorar afecciones dermatológicas frecuentes en el recién nacido.
- Detectar la ictericia neonatal, reconocer pautas de seguimiento y tratamiento. Indicación de luminoterapia y sus cuidados.
- Valorar la progresión de peso neonatal y recuperación del peso de nacimiento.
- Evaluar los reflejos primitivos y tono muscular del recién nacido.
- Indicar las vacunas correspondientes a la etapa neonatal.
- Realizar historia clínica perinatal y reconocer factores pre-natales de riesgo así como factores de vulnerabilidad.
- Realizar la recepción del recién nacido en sala de partos así como los cuidados neonatales inmediatos.
- Promover el vínculo precoz madre-hijo fomentando la lactancia en la primera hora de vida.
- Realizar recomendaciones al egreso de la maternidad del recién nacido de bajo riesgo.
- Acompañar el maternaje especialmente de las madres adolescentes, considerando las especificidades de esta etapa de la vida.

**Actividades:**

En la sala de partos el residente de primer año, bajo la supervisión del neonatólogo referente, realiza la recepción del recién nacido, ligadura de cordón, aplicación de vitamina K, vacuna de hepatitis B, profilaxis ocular, antropometría del recién nacido. Se



tiene en cuenta la normativa para identificación del recién nacido. Se promueve la lactancia materna y se enseñan técnicas de amamantamiento. Realiza el reflejo rojo y constata la realización de pesquisa metabólica. Realiza control de oximetría pre y post ductal para pesquisa de cardiopatía congénita.

Brinda pautas de crianza teniendo en cuenta los aspectos culturales y saberes previos de la familia.

**Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

**Rotación: INTERNACIÓN en CLÍNICA PEDIÁTRICA Y  
HEMATO-ONCOLOGÍA**

Durante dos rotaciones de tres meses cada una el residente de primer año se integra al equipo de internación de clínica y hemato-oncología pediátrica.

Además de los médicos encargados del sector el equipo está conformado por residentes de los tres primeros años de residencia. La organización de las tareas permite un trabajo en equipo pero con distintos grados de complejidad y responsabilidad. El acompañamiento de los residentes de años superiores implica también tareas docentes siempre supervisadas por los médicos de planta.

Los sectores de internación en los cuales se realiza la actividad cuentan con un total de 64 camas de clínica con patología de moderado riesgo organizada en cuidados progresivos (4°A y 5° B) y un sector de hemato – oncología con 14 camas (4°B). En el 5° piso A se encuentran 8 camas donde se prioriza la internación de adolescentes y pacientes con patología psiquiátrica dadas las características de la estructura edilicia que resultan más adecuadas.

En todos estos sectores se internan pacientes a partir del egreso neonatal y hasta antes de los 16 años

**Objetivos:**

Que durante la rotación el residente pueda:

- Realizar historia clínica completa de internación, teniendo especialmente en cuenta anamnesis de antecedentes personales, familiares, enfermedad actual y condición al ingreso.
- Realizar examen físico completo y anamnesis sobre la evolución diaria.
- Lograr destreza en procedimiento habituales en internación tales como: venopunturas, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo, punción lumbar, punción arterial, lavados gástricos, hemocultivos, etc
- Presentar en forma ordenada y completa, priorizando información relevante, a cada uno de los pacientes asistidos.
- Adquirir razonamiento clínico logrando diagnóstico sindromático y diagnósticos diferenciales
- Realizar chequeo prequirúrgico aplicando la lista de cotejo correspondiente.
- Completar la historia clínica atendiendo a los requisitos médico-legales: orden, coherencia, consentimiento informado, registro de

interconsultas, resultados de exámenes complementarios, legibilidad, epicrisis completa.

- Valorar las características bio-psico-sociales del paciente internado y su familia, detectando situaciones de vulnerabilidad y propiciando la continuidad de cuidados luego del egreso hospitalario.
- Reconocer las particularidades en la atención del adolescente desde una perspectiva de derechos con especial énfasis en el aspecto psico-social.
- Identificar la oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción a partir de la internación de adolescentes (madres o pacientes) (Ej: prevención de embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas).
- Reconocer en el ámbito de la internación los signos de alarma de complicación de sus pacientes. Urgencias/Emergencias
- Favorecer la actitud de TRABAJO EN EQUIPO

### **Actividades:**

El residente de primer año tiene aproximadamente 8 pacientes a cargo. Realiza diariamente el examen clínico del niño internado, presenta a los pacientes asignados en el pase de sala y actualiza información de su evolución diaria. Es el encargado de registrar en la historia clínica todo lo referente al proceso de internación.

Al comienzo del día realiza el pase a pie de cama junto con el médico interno y residentes de años superiores. Posteriormente se realiza un pase docente en el cual se actualizan las interconsultas, laboratorios, plan de estudios y se toman las conductas terapéuticas. Este espacio permite el intercambio entre residentes y médicos de planta, es un momento para resolver dudas e inquietudes de los residentes y constituye un espacio de evaluación continua.

Luego del pase el médico interno realiza el informe diario a la familia junto a los residentes.

El residente de primer año es el encargado de realizar los procedimientos (punciones, extracciones de sangre, etc) y cuando sea necesario, acompañar a los pacientes en la realización de exámenes complementarios (ecografías, tomografía etc.).

### **Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III) al finalizar cada rotación.

Examen teórico anual.

### **PRIMER AÑO: GUARDIAS**

Los residentes de primer año realizan un mínimo de 7 guardias mensuales contando con descanso post guardia fuera de la institución.

<b>Guardia externa</b> (3 meses, durante rotación de Salud Infantil).
---

<b>Ámbito: guardia de emergencias. PB AB.</b>	
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocer la patología prevalente en emergencia.</li> <li>-Diferenciar emergencias y urgencias en la práctica pediátrica.</li> <li>-Reconocer criterios de internación.</li> </ul>	<p><b>Actividades</b></p> <p>El residente de primer año se integra a la asistencia de la guardia de emergencia con el acompañamiento del residente de segundo y tercer año y los médicos a cargo del sector.</p> <p>Asiste a la demanda de bajo riesgo en forma supervisada.</p>
<b>Guardia en internación (6 meses)</b> Ámbito: 4° A y B, 5° A y B.	
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar historia clínica completa de los pacientes que se internan evaluando el contexto familiar y situaciones de vulnerabilidad.</li> <li>-Ejercitar el pensamiento clínico, lograr diagnóstico sindromático y elaborar plan de estudios junto al residente de tercer año.</li> </ul>	<p><b>Actividades</b></p> <p>El residente de primer año realiza la historia clínica completa de los pacientes que ingresan a internación durante su guardia. Es el encargado de presentar al paciente en el pase docente al finalizar cada guardia (8 a 9 hs).</p> <p>Todo el trabajo es acompañado y supervisado por el residente de tercer año y médico de planta de guardia externa.</p>
<b>Guardia en Centro Obstétrico (3 meses)</b> Ámbito: Primer piso B	
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar historia clínica perinatal y reconocer factores pre-natales de riesgo así como factores de vulnerabilidad.</li> <li>-Realizar la recepción del recién nacido en sala de partos así como los cuidados neonatales inmediatos.</li> </ul>	

## SEGUNDO AÑO

### Rotación: UTIP

La rotación tiene una duración de 3 meses. En UTIP el residente tomará contacto con pacientes pediátricos con patología crítica y sus familias, el manejo con fármacos específicos del paciente crítico, aparatos, monitores, normas y procedimientos propios de la especialidad.

## **Objetivos:**

Los objetivos de la Rotación por la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica de los Residentes de Clínica Pediátrica, son:

- Reconocer signos de alarma en el paciente pediátrico.
- Categorizar a los pacientes en las consultas solicitadas a UTIP, con signos que pongan el riesgo la vida del paciente pediátrico.
- Jerarquizar los signos clínicos que presentan los pacientes que requieren cuidados críticos.
- Adquirir técnicas de atención inmediata del paciente pediátrico en estado crítico.
- Adquirir los conocimientos de los traslados intrahospitalarios e interhospitalarios de pacientes pediátricos en estado crítico.
- Conocer las patologías prevalentes que ingresan en UTIP.
- Incorporar y desarrollar conocimientos sobre nutrición del paciente crítico.
- Incorporar y desarrollar conocimientos sobre asistencia respiratoria mecánica, fisiopatología respiratoria, aparatología disponible, tipos de ventilación y manejo de la vía aérea en el paciente crítico.
- Incorporar conocimientos sobre síndromes de shock, uso de inotrópicos y goteos de los mismos.
- Incorporar conocimientos sobre sedoanalgesia en el paciente crítico, dosis y goteos de medicación.
- Incorporar conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar básica y de avanzada.
- Incorporar conocimientos sobre monitoreo invasivo del paciente crítico, hemodinámico, medición de PIC, medición de PIA.
- Incorporar conocimientos sobre técnicas de procedimientos frecuentes en UTIP, accesos venosos centrales, intubación orotraqueal, drenaje pleural, accesos arteriales, diálisis peritoneal, etc.
- Incorporar conocimientos sobre infección asociada a cuidados de la salud, su prevención y uso racional de antibióticos, medicación empírica en el paciente crítico.
- Incorporar conocimientos sobre politraumatismo y su manejo.
- Detección precoz de familias de alto riesgo para realizar interconsulta con Servicio Social.

## **Actividades**

Confección de las indicaciones, las cuales serán supervisadas por los médicos internos, de guardia y/o posbásicos de UTIP, para control y cambios de las mismas en caso de ser necesario.

Lunes a viernes pase de guardia matinal de 8 a 10 hs.

Se rotarán cada 15 días las salas, incluido UTIP, Terapia Intermedia y Terapia de Crónicos.

Actividad docente programada (de 13 a 15 h).

Pase docente de la tarde 15 a 17 h.

Confección de Historia Clínica y evolución diaria, confección de hoja de laboratorio, ordenamiento de estudio, RX, RNM. TAC y hojas de interconsulta, laboratorio, partes quirúrgicos, informes, etc.

Confección de Epicrisis y/o resumen de HC para alta, traslado o pase a sala de internación, según corresponda, con supervisión de un residente post básico o médico de planta.

Confección de las indicaciones médicas supervisado por médico superior, siempre colocar hora, firma y sello.

Revisar las indicaciones diariamente junto con Medico Interno y/o Residente de Posbásica de la Sala asignada, volviendo a sacar cuentas (Calcular dosis/kg/día e intervalos de administración de la Medicación) para evitar errores (prevención del error).

Realización de balance diario, aporte nutricional recibido, curva temperatura, revisar al paciente, aspirar secreciones, curaciones de heridas y vías centrales y sondas.

Realización de Interconsulta.

Presentar al paciente en el Piso de Pediatría, con los residentes que lo recibirán.

#### Procedimientos:

En su rotación por UTIP podrá realizar los procedimientos solicitados y descriptos: bolseo, aspiración de secreciones, toma de virológico , realización de punción lumbar, toma de hemocultivo, urocultivo, retrocultivo, colocación de sonda vesical, colocación de sonda nasogástrica, colocación de acceso venoso periférico, extracción de sangre venosa y arterial por punción y por dispositivos de arteria con monitoreo continuo.

La realización de intubación y colocación de vías centrales no es un objetivo en sí, sino la observación y el estudio de la técnica. Dichos procedimientos son realizados en nuestra Unidad por residentes de Posbásica como parte de su entrenamiento y especialización.

**Evaluación:** Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

### **Rotación: ADE (Atención Demanda Espontánea)**

Durante esta rotación los residentes atienden a los pacientes que concurren sin turno programado por patología de bajo y moderado riesgo, supervisados por médicos de planta del sector. En el Consultorio de Bajo Riesgo se asisten pacientes de primera vez, que presentan patologías habituales, generalmente estacionales, autolimitadas, de baja complejidad, que no requieran interconsultas ni exámenes complementarios.

#### **Objetivos:**

- Iniciar el aprendizaje en la patología de bajo y moderado riesgo que consulta por demanda espontánea.
- Realizar un examen físico completo que incluya la evaluación del crecimiento y desarrollo.
- Solicitar eventualmente los estudios complementarios pertinentes.
- Elaborar el diagnóstico y hacer las indicaciones terapéuticas correspondientes en las situaciones de consultas más frecuentes en la atención ambulatoria
- Realizar el control del calendario de vacunaciones de todos los pacientes, con el propósito de reforzar el aprendizaje del calendario de vacunas.

- Pesquisar pacientes sin controles pediátricos , orientar a las familias hacia la consulta de atención primaria, en centros de la Red de Servicios Pediátricos cercanos a su domicilio.
- Realizar tareas de promoción y prevención de la salud.

#### **Actividades:**

Los residentes de segundo atenderán en el área de Bajo Riesgo durante dos meses . Su principal tarea será la atención clínica de los pacientes. Los Residentes participarán en forma activa en las reuniones de discusión de casos y organizarán la presentación de un tema de actualización de patología ambulatoria. Estas actividades serán coordinadas por médicos de planta estable del sector en donde se tratarán en profundidad temas referidos a la patología ambulatoria.

Durante esta rotación realizarán charlas sobre temas de prevención dirigidas a la comunidad (sala de espera) Los temas a abordar serán elegidos de acuerdo a la patología prevalente según la época del año: Prevención y signos de alarma para IRAB, prevención de intoxicación con monóxido, prevención de diarrea aguda, lactancia materna, etc.

También se realizarán actividades de promoción y prevención en el área de vacunación.

#### **Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

#### **Rotación en Internación de Clínica Pediátrica y Hemato - oncología:**

Durante 2 meses rotarán por Internación de clínica y HO (4°A y 4°B) y 2 meses por Internación de clínica y adolescencia (5°A y 5° B). El residente de segundo año se integra al equipo de internación de clínica y hemato-oncología pediátrica.

Además de los médicos encargados del sector el equipo está conformado por residentes de los tres primeros años de residencia. La organización de las tareas permite un trabajo en equipo pero con distintos grados de complejidad y responsabilidad.

El residente de segundo año cumple la función principal de realizar las indicaciones diarias de 16 pacientes que tiene a su cargo, como las modificaciones de las mismas luego del pase. También es el encargado de realizar las interconsultas con los especialistas que requiera, según la patología de sus pacientes. Cumple también una tarea docente con los residentes de primer año, ocupándose de supervisar y enseñar en todas las actividades diarias.

En todos estos sectores se internan pacientes a partir del egreso neonatal y hasta menos de 16 años de edad.

#### **Objetivos:**

Que durante la rotación el residente pueda:

- Adquirir la capacidad de realizar síntesis integradora de la Historia Clínica de sus pacientes, para poder plasmarla correctamente en cada interconsulta.
- Profundizar su conocimiento del examen físico completo y la anamnesis en la evolución diaria del paciente, y su conocimiento teórico de las patologías prevalentes en la sala de internación.
- Realizar las indicaciones médicas en forma correcta, aclarando dosis, forma de presentación,
- Supervisar a los residentes de primer año en procedimiento habituales en internación tales como: venopunturas, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo, punción lumbar, punción arterial, lavados gástricos, hemocultivos.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en primer año para alcanzar un diagnóstico sindromático y plantear diagnósticos diferenciales, confeccionar un plan de estudios y un tratamiento adecuados.
- Realizar chequeo prequirúrgico aplicando la lista de cotejo correspondiente.
- Valorar las características bio-psico-sociales del paciente internado y su familia, detectando situaciones de vulnerabilidad y propiciando la continuidad de cuidados luego del egreso hospitalario.
- Reconocer las particularidades en la atención del adolescente desde una perspectiva de derechos con especial énfasis en el aspecto psico-social.
- Identificar la oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción a partir de la internación de adolescentes (madres o pacientes) (Ej: prevención de embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas).
- Fomentar el trabajo en equipo para la resolución de la tarea cotidiana

#### **Actividades:**

El residente de segundo año se encuentra a cargo de 16 pacientes. Al comienzo del día realiza las indicaciones de cada uno de sus pacientes. Calcular dosis/kg/día, intervalos de administración de la medicación, vía de administración, (prevención del error).

Posteriormente realiza el pase a pie de cama junto con el médico interno y residentes de primero y tercer año. Luego realiza las interconsultas que se resolvieron en el pase de la mañana. A las 11 hs se realiza un pase docente en el cual se actualizan las interconsultas, laboratorios, plan de estudios y se toman las conductas terapéuticas. Este espacio permite el intercambio entre residentes y médicos de planta, es un momento para resolver dudas e inquietudes de los residentes y constituye un espacio de evaluación continua.

Luego del pase el médico interno realiza el informe diario a la familia junto a los residentes. Los residentes de segundo año realizan las modificaciones en las indicaciones supervisados por el residente de tercer año.

Por la tarde se realiza el pase de los pacientes al equipo de guardia.

#### **Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III) al finalizar cada rotación.

Examen teórico anual.

### **Rotación en CAI**

En esta rotación que se desarrolla durante dos meses, se realiza la atención en consultorio externo de pacientes de moderado riesgo que requieren interconsultas con especialistas, seguimiento o estudios complementarios, y que pueden ser atendidos de forma ambulatoria hasta la resolución de su patología o la derivación a consultorio pediátrico o de especialidades.

La actividad asistencial se encuentra organizada con atención de consultas programadas y espontáneas. Los pacientes pueden consultar espontáneamente o ser derivados desde el ADE, consultorios u otros hospitales, o ser citados a control por este mismo consultorio.

Algunas de las patologías que se atienden habitualmente en este consultorio incluyen: Infección urinaria, hematuria, neumonía, adenomegalias, dengue, abuso sexual infantil, maltrato infantil, púrpura de Schönlein-Henoch, parálisis facial, toxocariasis, síndrome febril prolongado, etc.

Además se realizan actividades académicas que consisten en clases sobre patologías atendidas en el consultorio, organizadas por los mismos residentes, y pase semanal de pacientes de interés.

#### **Objetivos:**

Que durante la rotación el residente logre:

- Conocer la presentación clínica, métodos diagnósticos, tratamientos y seguimiento de las patologías que se atienden en el consultorio.
- Realizar un interrogatorio completo y dirigido a la patología estudiada, y confeccionar una historia clínica completa.
- Realizar un plan de estudio, seguimiento del paciente y tratamiento.
- Aplicar su criterio clínico para determinar la necesidad de internación de un paciente.

#### **Actividades:**

Los residentes desarrollan la tarea asistencial en consultorios individuales, supervisados por los médicos de planta de este sector.

Se realizan clases teóricas, preparadas por los mismos residentes, en las cuales se presentan patologías atendidas por este consultorio.

Semanalmente se discuten los pacientes de mayor interés con una finalidad tanto académica como asistencial.

#### **Evaluación:**

CAI: Se realiza una evaluación teórica al finalizar la rotación.

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

Realización de un mini-CEX

### **SEGUNDO AÑO: GUARDIAS**

Los residentes de tercer año realizan un mínimo de 6 guardias mensuales contando con descanso post guardia fuera de la institución.

<b>Guardia externa (2 meses, durante rotación de ADE) .</b>
---



Ámbito: guardia de emergencias. PB AB.	
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocer la patología prevalente en emergencia.</li> <li>-Diferenciar emergencias y urgencias en la práctica pediátrica.</li> <li>-Reconocer criterios de internación.</li> </ul>	<p><b>Actividades</b></p> <p>El residente de segundo año se integra a la asistencia de la guardia de emergencia con el acompañamiento de los médicos a cargo del sector.</p> <p>Supervisa a los residentes inferiores</p> <p>Asiste a la demanda de emergencia en forma supervisada.</p>
Guardia en internación (6 meses) Ámbito: 4° A y B, 5° A y B.	
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitorear la evolución del paciente que está internado</li> <li>-Realizar la actualización en la Historia Clínica de la evolución de sus pacientes a cargo</li> <li>-Valorar el contexto familiar y situaciones de vulnerabilidad.</li> </ul>	<p><b>Actividades</b></p> <p>El residente de segundo año es el encargado de controlar los pacientes internados, realizar modificación en las indicaciones y actualizar la historia clínica de lo ocurrido durante la guardia</p> <p>Es el responsable de realizar consultas a terapia intensiva, cirugía, neurocirugía, etc en caso que el paciente lo requiera.</p> <p>Es el encargado del traslados de los pacientes que requieran derivación a otro centro.</p> <p>Todo el trabajo es acompañado y supervisado por el residente de tercer año y el médico de planta de guardia externa.</p>
Guardia en Terapia Intensiva Pediátrica (3 meses) Ámbito: Segundo piso A	
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jerarquizar los signos clínicos que presentan los pacientes que requieren cuidados críticos.</li> <li>-Adquirir técnicas de atención inmediata del paciente pediátrico en estado crítico.</li> <li>-Adquirir técnicas de RCP avanzada</li> </ul>	<p><b>Actividades</b></p> <p>Realizarán la tarea de guardia en equipo con el becario de posbásica y los médicos de planta</p>

## TERCER AÑO

### **Rotación: CAI (Consultorio de Moderado Riesgo)**

En esta rotación que se desarrolla durante dos meses, se realiza la atención en consultorio externo de pacientes de moderado riesgo que requieren interconsultas con especialistas, seguimiento o estudios complementarios, y que pueden ser atendidos de forma ambulatoria hasta la resolución de su patología o la derivación a consultorio pediátrico o de especialidades.

La actividad asistencial se encuentra organizada con atención de consultas programadas y espontáneas. Los pacientes pueden consultar espontáneamente o ser derivados desde el ADE, consultorios u otros hospitales, o ser citados a control por este mismo consultorio.

Algunas de las patologías que se atienden habitualmente en este consultorio incluyen: Infección urinaria, hematuria, neumonía, adenomegalias, dengue, abuso sexual infantil, maltrato infantil, púrpura de Schönlein-Henoch, parálisis facial, toxocariasis, síndrome febril prolongado, etc.

Además se realizan actividades académicas que consisten en clases sobre patologías atendidas en el consultorio, organizadas por los mismos residentes, y pase semanal de pacientes de interés.

#### **Objetivos:**

Que al finalizar la rotación el residente pueda:

- Conocer la presentación clínica, métodos diagnósticos, tratamientos y seguimiento de las patologías que se atienden en el consultorio.
- Realizar un interrogatorio completo y dirigido a la patología estudiada, y confeccionar una historia clínica completa.
- Realizar un plan de estudio y seguimiento del paciente.
- Realizar un plan de tratamiento.
- Aplicar su criterio clínico para determinar la necesidad de internación de un paciente.

#### **Actividades:**

Los residentes desarrollan la tarea asistencial en consultorios individuales, supervisados por los médicos de planta de este sector.

Se realizan clases teóricas, preparadas por los mismos residentes, en las cuales se presentan patologías atendidas por este consultorio.

Semanalmente se discuten los pacientes de mayor interés con una finalidad tanto académica como asistencial.

Por la tarde los residentes realizan su actividad en el "Consultorio de Residentes", donde atienden pacientes para control de salud.

#### **Evaluación:**

Se realiza una evaluación teórica al finalizar la rotación.

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

### **Rotación: INTERNACIÓN en CLÍNICA PEDIÁTRICA Y HEMATO-ONCOLOGÍA**

Durante tres rotaciones de 1 mes cada una el residente de tercer año se integra al equipo de internación de clínica y hemato-oncología pediátrica.

Además de los médicos encargados del sector el equipo está conformado por residentes de los tres primeros años de residencia. La organización de las tareas permite un trabajo en equipo pero con distintos grados de complejidad y responsabilidad.

El residente de tercer año cumple la función principal de coordinación del equipo de trabajo y adquiere mayor responsabilidad en relación a la atención del paciente. Cumple también una tarea docente con los residentes de años inferiores, ocupándose de supervisar y enseñar en todas las actividades diarias.

Los sectores de internación en los cuales se realiza la actividad cuentan con un total de 64 camas de clínica con patología de moderado riesgo organizada en cuidados progresivos (4°A y 5° B) y un sector de hemato – oncología con 14 camas (4°B). En el 5° piso A se encuentran 8 camas donde se prioriza la internación de adolescentes y pacientes con patología psiquiátrica dadas las características de la estructura edilicia que resultan más adecuadas.

En todos estos sectores se internan pacientes a partir del egreso neonatal y hasta menos de 16 años de edad.

#### **Objetivos:**

Que durante la rotación el residente pueda:

- Supervisar y corregir la confección de la historia clínica que realiza el residente de primer año, atendiendo a los requisitos médico-legales: orden, coherencia, consentimiento informado, registro de interconsultas, resultados de exámenes complementarios, legibilidad, epicrisis completa.
- Supervisar y corregir las epicrisis, que realiza junto al residente de primero, como forma de sintetizar y comprender la patología, el diagnóstico y tratamiento de cada paciente internado
- Adquirir la capacidad de realizar síntesis integradora de la Historia Clínica de sus pacientes
- Profundizar su conocimiento del examen físico completo y la anamnesis en la evolución diaria del paciente, y su conocimiento teórico de las patologías prevalentes en la sala de internación.
- Coordinar junto al médico interno la actividad de los residentes de años inferiores.
- Supervisar a los residentes de años inferiores en procedimiento habituales en internación tales como: venopunturas, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo, punción lumbar, punción arterial, lavados gástricos, hemocultivos.

- Aplicar los conocimientos adquiridos en los años previos para alcanzar un diagnóstico sindromático y plantear diagnósticos diferenciales, confeccionar un plan de estudios y un tratamiento adecuados.
- Realizar chequeo prequirúrgico aplicando la lista de cotejo correspondiente.
- Valorar las características bio-psico-sociales del paciente internado y su familia, detectando situaciones de vulnerabilidad y propiciando la continuidad de cuidados luego del egreso hospitalario.
- Reconocer las particularidades en la atención del adolescente desde una perspectiva de derechos con especial énfasis en el aspecto psico-social.
- Identificar la oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción a partir de la internación de adolescentes (madres o pacientes) (Ej: prevención de embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas).

#### **Actividades:**

El residente de tercer año se encuentra a cargo del equipo de trabajo y de los pacientes de su sala. Supervisa diariamente la tarea de los residentes de años inferiores y trabaja a la par del médico interno en la atención del paciente.

Al comienzo del día realiza el pase a pie de cama junto con el médico interno y residentes de años inferiores. Posteriormente se realiza un pase docente en el cual se actualizan las interconsultas, laboratorios, plan de estudios y se toman las conductas terapéuticas. Este espacio permite el intercambio entre residentes y médicos de planta, es un momento para resolver dudas e inquietudes de los residentes y constituye un espacio de evaluación continua.

Luego del pase el médico interno realiza el informe diario a la familia junto a los residentes.

Por la tarde se realiza el pase de los pacientes al equipo de guardia.

#### **Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III) al finalizar cada rotación.

Examen teórico anual.

### **Rotación: CIRUGÍA INFANTIL**

Durante un mes el residente de tercer año realiza una rotación por la sección de Cirugía Infantil. Durante la misma el residente se acopla al equipo de trabajo de cirugía con el objetivo de adquirir un conocimiento más profundo sobre el paciente con patología quirúrgica y su manejo por el especialista.

La actividad asistencial se desarrolla en tres actividades principales: asistencia a quirófano, participación del pase de sala de internación y atención en consultorio de cirugía infantil.

La actividad académica comprende el ateneo quirúrgico semanal, el pase de residentes y la realización de una clase teórica.

#### **Objetivos:**

Que al finalizar la rotación el residente pueda:

- Profundizar su conocimiento sobre la patología de seguimiento y resolución quirúrgica, tanto programada como de urgencia.
- Adquirir un conocimiento básico de las técnicas quirúrgicas utilizadas en la atención de la patología prevalente.
- Tomar conocimiento de la técnica correcta de asepsia quirúrgica.
- Conocer de forma básica la técnica anestésica en el paciente pediátrico, los controles necesarios durante la misma y el manejo del paciente en la recuperación posquirúrgica.
- Desarrollar conocimientos y criterio para reconocer las situaciones clínicas que requieren consulta o derivación al cirujano infantil.
- Realizar de forma completa la historia clínica del paciente pre quirúrgico.

**Actividades:**

El residente de tercer año cumplirá su tarea asistencial junto con el equipo de cirugía en tres actividades principales:

- Quirófano: observación de cirugías programadas y de urgencia.
- Consultorio: atención de pacientes en el consultorio de cirugía infantil, y confección de historias clínicas en el consultorio de residentes.
- Salas de internación y unidades cerradas: pase de sala junto con el equipo de cirugía tanto en sala de internación pediátrica como en terapias intensivas pediátrica y neonatal.

La actividad se realizará de forma rotativa, garantizando que el residente concorra a todas las actividades mencionadas.

La actividad académica incluye:

- Ateneo quirúrgico semanal: presentación de pacientes en lista quirúrgica.
- Pase diario de residentes.
- Presentación de una clase teórica preparada por el residente. Temario: analgesia del paciente quirúrgico, patología inguinoescrotal, nutrición del paciente quirúrgico, infecciones en el paciente quirúrgico, manejo hidroelectrolítico en el paciente quirúrgico, fimosis y parafimosis, abdomen agudo (apendicitis y divertículo de Meckel), invaginación intestinal.

**Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

Se evalúa la presentación de una clase teórica.

**Actividad vespertina: Consultorio de Residentes**

El consultorio de residentes estará a cargo de los residentes de tercer año. Concurrirán dos veces por semana mientras realizan rotaciones en el área ambulatoria (rotaciones electivas y CAI: 4 meses).

Funcionará los días lunes y jueves, de 14 a 17 hs, con citación programada de pacientes.

**Objetivo:**

Que el residente de tercer año logre:

- Adquirir destrezas y conocimientos para el abordaje de consultas ambulatorias de niños, niñas y adolescentes con una visión de seguimiento longitudinal.
- Detectar patología prevalente y derivación oportuna.
- Realizar un ejercicio del pensamiento crítico basado en las necesidades de cada paciente atendido.
- Realizar clases de actualización de temas de consultas frecuentes.
- Generar herramientas para recolección de datos partiendo de la práctica diaria y analizar los resultados obtenidos.

#### **Actividades:**

Los residentes de tercer año concurrirán dos veces por semana, de 14 a 17 horas. Se realizará citación programada de pacientes y las consultas serán acompañadas por jefes de residentes y equipo docente responsable. Registrarán la consulta en la historia clínica digital. Se destinará un espacio para la actualización de temas relacionados con la práctica ambulatoria y el abordaje de casos problemas que surjan durante la atención.

#### **Evaluación:**

- Se realizará durante la rotación un mini CEX y se evaluarán las clases preparadas por el residente con puntaje final.
- Evaluación del desempeño: se registra el desempeño asistencial, el trabajo en equipo y el profesionalismo del residente.(ANEXO III)

### **Rotación: UTIN (Unidad de Terapia Intensiva Neonatal)**

La mortalidad neonatal, es la fracción más importante de la mortalidad infantil. La misma, es elevada y presenta diferencias entre regiones y provincias de nuestro país. Además, la mortalidad postneonatal inmediata y pediátrica, depende en una proporción importante, de causas neonatales (bajo y muy bajo peso al nacer por ejemplo), y de la morbilidad crónica derivada de la patología neonatal.

Por estas razones es necesario que aquellos médicos en formación pediátrica conozcan dichas patologías.

Nuestro servicio está catalogado como nivel 3 b (el máximo), ya que en el mismo se producen más de 1500 partos anuales sin restricción de edad gestacional, ni patología prenatal. Cuenta con óxido nítrico, respiradores de alta frecuencia y colchón de enfriamiento para hipotermia terapéutica entre otros equipamientos y se encuentra en condiciones de poder resolver junto al equipo de cirugía, cardiocirugía y neurocirugía infantil, diferentes patologías quirúrgicas. Permanece además en estrecha relación con los diferentes servicios del hospital para poder resolver las distintas patologías en forma multidisciplinaria.

#### **Objetivos:**

Conocer la fisiopatología y tratamiento de las patologías más frecuentes del neonato de cualquier edad gestacional, pudiendo ver la evolución de las mismas, en las diferentes subunidades en que se divide nuestro servicio.

### **Actividades:**

La rotación es de 2 meses

Desarrollarán tarea asistencial durante la mañana en áreas de diferente complejidad (cuidados intensivos, cuidados intermedios, cuidados transicionales, área de patología quirúrgica, área de prematuros menores de 1500 grs) Durante la misma, estarán siempre supervisados por un médico neonatólogo y por un médico en formación postbásica (residente o becario) de la especialidad neonatal. Realizarán exámen físico, indicaciones y evolución del paciente. Solicitarán laboratorio y exámenes complementarios según consenso con el médico neonatólogo tratante, Presenciarán informe médico a familiares a cargo del médico neonatólogo tratante.

Contarán con una hora de descanso durante el mediodía para almorzar.

Una vez por semana, realizarán pase de sala junto al médico Coordinador.

Recibirán actividad docente de las patologías neonatales más frecuentes a cargo de otros médicos del Servicio o de Residentes de neonatología.

Completarán por la tarde la tarea asistencial, recibirán actividad docente y /o pase de sala. Luego de las 16 horas aquel residente que se encuentra de guardia deberá realizar seguimiento evolutivo de los pacientes internados según pase de sala y realizar ingreso de nuevos pacientes.

Los fines de semana y feriados tendrán a cargo realizar examen físico, indicaciones y evolución de los pacientes de salas de menor complejidad por la mañana y luego, junto al médico de guardia realizar seguimiento evolutivo del resto de los pacientes y los ingresos.

Realizarán procedimientos supervisados por médicos neonatólogos y residentes de neonatología a saber: intubación endotraqueal, canalización de vasos umbilicales, punción suprapúbica, sondaje vesical, punción lumbar, extracción de sangre arterial y/o venosa, drenaje pleural, timpanocentesis

### **Evaluación:**

Finalizado el primer mes de rotación deberán aprobar un caso clínico tipo simulador.

Finalizado el segundo mes de rotación cada residente deberá aprobar un examen múltiple choice de 25 a 30 preguntas y deberá haber presentado un caso clínico de algún paciente de su seguimiento en forma de ateneo

Para poder acceder al examen deberá haber tenido un 75 % de asistencia a esta rotación.

### **Rotación: Electivas**

Los residentes de tercer año podrán elegir entre las rotaciones de consultorio de Adolescencia, Salud Infantil, especialidades pediátricas: Hematología, Oncología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Infectología, Nefrología, Neumonología, Neurología, Nutrición, Otorrinolaringología, Toxicología o en

consultorios multidisciplinarios como: Consultorio de Sme. De Down, Consultorio de Neurodesarrollo, Consultorio de pacientes crónicos y complejos, Cuidados Paliativos. Durante las rotaciones cumplirán con el programa elaborado por los Jefes de Sección de cada especialidad.

**Objetivos:**

- Adquirir conocimientos sobre la práctica de una especialidad y su relación con la clínica
- Adquirir conocimientos para la solicitud e interpretación de estudios complementarios especializados y de conductas terapéuticas específicas de la especialidad

**Actividades:** Se suman a la actividad programada de cada especialidad, junto con los becarios, tanto en los consultorios de atención ambulatoria, en las prácticas específicas, como en las interconsultas de internación.

**Evaluación:** Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III)

**TERCER AÑO: GUARDIAS**

Los residentes de tercer año realizan un mínimo de 5 guardias mensuales contando con descanso post guardia fuera de la institución.

<b>Guardia externa</b> (2 meses, durante rotación de CAI). Ámbito: guardia de emergencias. Planta Baja AB.	
<b>Objetivos</b> -Reconocer la patología prevalente en emergencia. -Diferenciar emergencias y urgencias en la práctica pediátrica. -Reconocer criterios de internación.	<b>Actividades</b> El residente de tercer año se integra a la asistencia de la guardia de emergencia con el acompañamiento de los médicos a cargo del sector. Supervisa a los residentes inferiores Asiste a la demanda de emergencia en forma supervisada.
<b>Guardia en internación</b> (6 meses) Ámbito: 4° A y B, 5° A y B.	
<b>Objetivos</b> -Evaluar al paciente que se interna, a partir de su enfermedad actual, interpretar exámenes complementarios, planteando diagnóstico sindromático, diagnósticos	<b>Actividades</b> El residente de tercer año es el encargado de asumir los pacientes que ingresan a internación durante su guardia. Supervisa al residente de primer año en la confección de la



<p>diferenciales y elaborar el plan de estudios.</p> <p>-Valorar el contexto familiar y situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>-Realizar examen físico completo y supervisar la historia clínica y procedimientos que realizan los residentes de primero.</p> <p>-Monitorear la evolución del paciente que ingresa a la guardia.</p>	<p>historia clínica y en la presentación del pase docente de 8 a 9 Hs de fin de guardia.</p> <p>Todo el trabajo es acompañado y supervisado por el médico de planta de guardia externa.</p>
<p><b>Guardia en Terapia Intensiva Neonatal (2 meses)</b> Ámbito: Primer piso A</p>	
<p><b>Objetivos</b></p> <p>Conocer la fisiopatología y tratamiento de las patologías urgentes o emergentes del neonato de cualquier edad gestacional.</p> <p>Control evolutivo del neonato internado.</p>	<p><b>Actividades</b></p> <p>Los días de semana realizarán el seguimiento evolutivo de los pacientes internados según pase de sala y el ingreso de nuevos pacientes.</p> <p>Los fines de semana y feriados tendrán a cargo realizar examen físico, indicaciones y evolución de los pacientes de salas de menor complejidad por la mañana y luego, junto al médico de guardia realizar seguimiento evolutivo del resto de los pacientes y los ingresos.</p> <p>Realizarán procedimientos supervisados por médicos neonatólogos y residentes de neonatología</p>

## CUARTO AÑO

### **Rotación: INTERNACIÓN.**

Durante 1 mes el residente de cuarto año rota por el sector de aislamiento respiratorio generado en el período de epidemia invernal (junio a agosto) . El sector se encuentra en planta baja, al lado de la guardia, y cuenta con 19 camas de internación y un sector de consultorios donde se atienden los pacientes con Infección Respiratoria Aguda Baja que se siguen en forma ambulatoria: Posta de Bronquiolitis.

Además de los médicos encargados del sector el equipo está conformado por residentes de primero y segundo año de residencia. La organización de las tareas permite un trabajo en equipo pero con distintos grados de complejidad y responsabilidad.

El residente de cuarto año cumple la función principal de coordinación del equipo de trabajo y adquiere mayor responsabilidad en relación a la atención del paciente. Cumple también una tarea docente con los residentes de años inferiores, ocupándose de supervisar y enseñar en todas las actividades diarias

**Objetivos** Que durante la rotación el residente pueda:

- Supervisar y corregir la confección de la historia clínica que realiza el residente de primer año, atendiendo a los requisitos médico-legales: orden, coherencia, consentimiento informado, registro de interconsultas, resultados de exámenes complementarios, legibilidad, epicrisis completa.
- Supervisar y corregir las epicrisis, que realiza junto al residente de primero, como forma de sintetizar y comprender la patología, el diagnóstico y tratamiento de cada paciente internado
- Adquirir la capacidad de realizar síntesis integradora de la Historia Clínica de sus pacientes
- Coordinar junto al médico interno la actividad de los residentes de años inferiores
- Valorar las características bio-psico-sociales del paciente internado y su familia, detectando situaciones de vulnerabilidad y propiciando la continuidad de cuidados luego del egreso hospitalario.

**Actividades:**

Los residentes de cuarto año se encuentran a cargo del equipo de trabajo y de los pacientes de la sala de aislamiento respiratorio. Supervisan diariamente la tarea de los residentes de años inferiores y trabajan a la par del médico interno en la atención del paciente.

Realizan el pase de sala junto con el médico interno, deciden, junto a él las conductas y son los médicos a cargo , de éste sector hasta las 17 hs.

También los residentes de cuarto atienden en la posta de bronquiolitis supervisados por un médico de ambulatorio.

**Evaluación:** Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III)

**Rotación: APS (ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD)**

En el cuarto año los residentes realizan durante tres meses actividades de promoción y prevención en el ámbito de escuelas y centros de salud de atención primaria (CAPS).

El objetivo general de la rotación es dimensionar la importancia de la intersectorialidad e interdisciplinariedad en la promoción de la salud. La participación en estos escenarios de formación permiten comprender el proceso salud-enfermedad en un contexto más amplio que en el medio hospitalario, teniendo en cuenta factores

sociales, económicos, culturales y psicológicos. Además, el desempeño en otros ámbitos favorece el ejercicio de otras modalidades de comunicación, distintas al discurso médico hegemónico.

En la rotación por centros de salud los residentes se integrarán al equipo de salud participando en actividades comunitarias y asistiendo a la demanda de salud de patologías de bajo riesgo.

### **Objetivos:**

Que el residente de cuarto año logre:

En las escuelas:

- Realizar actividades en el ámbito escolar de promoción de la salud en la adolescencia: reducción de comportamientos de riesgo, consumo de alcohol y drogas, embarazo no programado, enfermedades de transmisión sexual, violencia.
- Realizar actividades en jardines y escuelas primarias actividades de promoción de la salud: alimentación, vacunación, actividad física, higiene, salud bucal, respeto a las individualidades y hacia los demás, maltrato entre pares o “bullying”, responsabilidad en el uso de tecnología.
- Desarrollar todas las actividades basándose en el enfoque del niño/adolescente como sujeto de derechos.
- Participar en la planificación de las actividades, formular objetivos, actividades, uso de herramientas pedagógicas, evaluación de la actividad bajo la asesoría del plantel docente y Lic. en educación referente del programa.

En el centro de salud:

- Integrarse a las actividades programáticas del centro de salud, equipos de medicina familiar y otros agentes.
- Participar en actividades comunitarias tales como: postas de salud barriales, relevamientos de problemas de salud, visitas domiciliarias.
- Organizar talleres y charlas comunitarias.
- Promover hábitos de vida saludables y realizar recomendaciones sobre alimentación, actividad física, consumo de alcohol, actividad física, salud sexual y reproductiva etc.
- Conocer con más profundidad las condiciones sociales, ambientales y sanitarias de la población.
- Resolver la demanda asistencial de patologías prevalentes en APS.
- Supervisar la tarea del residente de tercer año con el que rota

### **Actividades:**

La actividad en el centro de salud se realizará en el partido de Hurlingham, Morón y en CABA (CESAC N° 5). En dicho centro se requerirá la supervisión del trabajo de los residentes así como una evaluación de su desempeño.

### **Evaluación:**

### **Rotación: ADOLESCENCIA**

La población adolescente constituye un grupo etario numeroso (mayor a 20% en Latinoamérica), con requerimientos propios de la atención dado la conjunción entre los rápidos cambios bio-psico-sociales que presentan, sumado a las transformaciones en las estructuras sociales y familiares que potencian las situaciones de riesgo. Esto implica realizar una atención especializada y la necesidad de que los profesionales que van a trabajar con los adolescentes se preparen científicamente en esta disciplina.

#### **Objetivos:**

- Fomentar la formación integral del médico pediatra ejercitando el desempeño responsable y eficaz de la disciplina.
- Fomentar la correcta evaluación y asistencia de pacientes adolescentes en ámbitos institucionales, desempeñándose en un equipo interdisciplinario de diferentes dependencias (salud mental, nutrición, etc).
- Adquirir conocimientos y capacitación para la evaluación del crecimiento y desarrollo integral de los adolescentes.
- Adquirir la capacidad de conocer la influencia de la familia, en entorno micro y macro social, el marco conceptual y la práctica para el trabajo interdisciplinario e intersectorial
- Capacitar a los médicos pediatras acerca de las patologías frecuentes, el diagnóstico y el enfoque integral de los adolescentes.
- Transmitir la importancia de la transformación en multiplicador de agentes de prevención de salud capacitando a adultos responsables así como a adolescentes.
- Poner en práctica los principios y derechos orientados en la atención de los adolescentes.
- Aplicar en concepto de oportunidades perdidas en la consulta.

#### **Actividades:**

Las actividades están desarrolladas en áreas de consultorios externos y en sala de internación, participando en los equipos de atención multi e interdisciplinarios, con intervenciones tempranas y de prevención en pacientes adolescentes ambulatorios y en áreas de internación. Además, serán capacitados para el desarrollo de diseños de planes de salud general y de salud reproductiva junto con su implementación.

Se fomentará la generación de espacios de investigación y análisis de la realidad sanitaria nacional y en el armado de estrategias de tratamiento entre adolescentes-familia y la escuela.

Dentro de las actividades de consultorio, el residente de pediatría adquirirá la capacidad de realizar entrevistas clínicas, sugerir diagnósticos y evaluar los riesgos en conjunto con los especialistas, evaluar los componentes sociodemográficos que rodean al paciente en la consulta. Realizará entrevistas a padres y familiares adquiriendo la capacidad de detección de ciclos vitales, trastornos del desarrollo entre otros.

Las actividades estarán centradas en la adquisición de conocimientos acerca de prevención y promoción de salud en adolescencia y juventud, crecimiento y desarrollo, fisiología puberal y su disfunción, patología ginecológica y genitomamaria, salud reproductiva, consejería en anticoncepción, embarazo adolescente, nutrición y trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades de transmisión sexual, endocrinológicas, neurológicas, adicciones entre otros temas.

Las actividades diarias de los residentes cuentan con una clase teórica diaria, posteriormente comienza la admisión de los pacientes y la atención en consultorios externos, los lunes en consultorio de embarazo adolescente, martes y viernes en consultorio de clínica, jueves en consultorio de ginecología infanto juvenil y miércoles en la supervisión de pacientes con psiquiatría y el resto del equipo multidisciplinario; recorrida en sala de internación y atención de pacientes que se encuentran en guardia. Posteriormente se realizarán las interconsultas pertinentes y se discutirán los casos del día al finalizar la jornada

**Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III)

**Rotación: CONSULTORIO DE CONDICIONES CRÓNICAS Y COMPLEJAS**

**Objetivos:**

- Dimensionar la “nueva morbilidad” emergente en el ámbito de la salud de niños y adolescentes conformada por múltiples patologías y dependencia de tecnología.
- Abordar la patología crónica y compleja en forma interdisciplinaria.
- Reconocer el rol del médico pediatra como referente del niño y su familia y coordinador del equipo interdisciplinario.

**Actividades:** El residente se integrará a la atención programada y espontánea de pacientes asistidos en el equipo de Consultorio de seguimiento del niño con síndrome de Down, de pacientes con patología crónica y compleja y trastornos del desarrollo.

**Evaluación: Planilla de desempeño.**

**Actividad vespertina: Rotación: ADE (Atención Demanda Espontánea) y Guardia de Emergencia**

Durante esta rotación los residentes atienden a los pacientes que concurren sin turno programado por patología de bajo y moderado riesgo, supervisados por médicos de planta del sector . En el Consultorio de Bajo Riesgo se asisten pacientes de primera vez, que presentan patologías habituales, generalmente estacionales, autolimitadas, de baja complejidad, que no requieran interconsultas ni exámenes complementarios.

**Objetivos:**

-Idem 2º y 3º año

**Actividades :**

Los residentes de cuarto año cumplirán un rol de supervisión asistencial y docente para con sus compañeros residentes de años inferiores. Su principal tarea junto con los médicos de planta de la guardia, será la admisión de los pacientes al sector de observación de guardia, y el shock room. Participará en la decisión de internación o manejo ambulatorio, según gravedad e impresión diagnóstica. Supervisará al residente de 1er año en la confección de la historia clínica de ingreso; y al de 2do año en las indicaciones médicas a enfermería. En su rol docente detectará los casos relevantes y dignos de actualización, proponiendo bibliografía para ser compartida entre los residentes.

**Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III).

**Rotaciones optativas internas/ externas**

Los residentes de cuarto año podrán elegir sus rotaciones por los consultorios de especialidades pediátricas: Hematología, Oncología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Infectología, Nefrología, Neumonología, Neurología, Nutrición, Otorrinolaringología, Toxicología o en consultorios multidisciplinarios como: Consultorio de Sme. De Down, Consultorio de Prematuros, Consultorio de pacientes crónicos y complejos, Cuidados Paliativos. También tienen la opción de rotar en otros Servicios dentro o fuera del país. Durante las rotaciones cumplirán con el programa elaborado por los Jefes de Sección de cada especialidad.

**Objetivos:**

- Adquirir conocimientos sobre la práctica de una especialidad y su relación con la clínica
- Adquirir conocimientos para la solicitud e interpretación de estudios complementarios especializados y de conductas terapéuticas específicas de la especialidad

**Actividades:** Se suman a la actividad programada de cada especialidad, junto con los becarios, tanto en los consultorios de atención ambulatoria, en las prácticas específicas, como en las interconsultas de internación.

**Evaluación:** Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño (ANEXO III)

**CUARTO AÑO: GUARDIAS**

Los residentes de cuarto año realizan un mínimo 4 guardias mensuales en el área de emergencias pediátricas del Hospital, contando con descanso post guardia fuera de la institución.

**Objetivos por rotación, actividades y evaluación:**

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirir conocimientos y habilidades para reconocer y abordar la atención de pacientes con enfermedades agudas y graves o lesiones serias</li> <li>-Reconocer enfermedades prevalentes que se asisten en los servicios de urgencias, integrando la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento inicial</li> <li>-Diferenciar emergencias y urgencias en la práctica pediátrica.</li> <li>-Reconocer criterios de internación.</li> </ul>	<p>El residente de cuarto año se integra a la asistencia de la guardia de emergencia con el acompañamiento de los médicos a cargo del sector.</p> <p>Supervisa a los residentes inferiores</p> <p>Asiste a la demanda de emergencia en forma supervisada.</p>

**ANEXO II: ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

Durante los cuatro años de residencia se realizan actividades teórico-prácticas en el campo de la investigación.

<b>Actividad</b>	<b>Año de residencia</b>
<b>Talleres de introducción a la MBE, búsqueda bibliográfica y lectura de artículos</b>	Primer año
<b>Ateneo “Guía de Procedimientos” (Grupal)</b>  <b>Reporte de un caso (Congreso/jornada)</b>	Segundo año
<b>Ateneo Clínico, Bibliográfico. (Grupal)</b>  <b>Presentación “Proyecto IMI” (individual)</b>	Tercer año

**Sistematización y análisis de las prestaciones del consultorio de residentes (Grupal)**

**Trabajo de Investigación (Grupal)**

Cuarto año

**Ateneo anátomo-patológico (Grupal)**

**Trabajo Integrador Final escrito (Individual).**

Los objetivos y actividades en cada año se detallan a continuación.

**Primer año:**

Durante tres meses (rotación de salud infantil) los residentes de primer año concurren una vez por semana durante la tarde a talleres de Medicina Basada en la Evidencia. La actividad se desarrolla en el 7° piso A. Se trata de actividades teórico prácticas.

**Objetivos:**

Que al finalizar la rotación el residente pueda:

- \_\_ Formular preguntas (formato PICO) que puedan ser respondidas con publicaciones científicas.
- \_\_ Realizar búsquedas bibliográficas y reconocer las principales fuentes de información biomédica.
- \_\_ Reconocer la estructura básica de los artículos publicados en revistas científicas.
- \_\_ Conocer las características de los principales diseños de investigación, ventajas y desventajas de cada uno, validez interna y externa.

**Actividades:**

Durante los tres meses los residentes realizan formulación de preguntas (PICO), búsqueda bibliográfica (Medline, Cochrane, Lilacs, Scielo). Se realiza lectura de trabajos científicos de los principales diseños observacionales (Serie de casos, cohorte, casos y controles), experimentales (ECCA), meta-análisis aplicando plantillas de lectura crítica. La actividad es realizada a modo de taller bajo supervisión docente y poseen material de soporte teórico virtual.

Los temas abordados para la lectura crítica están relacionados con contenidos de la rotación de salud infantil: vacunas, sueño seguro, lactancia materna etc.

**Evaluación:**

Se confecciona una planilla de evaluación de desempeño en la rotación contemplando aspectos procedimentales y actitudinales.

Examen escrito al finalizar la rotación (respuestas múltiples y formulación de pregunta).

**Segundo año:**

**ATENEO: Guía de procedimientos y desarrollo de un reporte de caso (Jornada/Congreso)**



Durante el segundo año los residentes realizan una actividad grupal que finaliza con la presentación del trabajo elaborado en el ateneo central del servicio.

Se conforman grupos de residentes (habitualmente seis). Cada grupo concurre semanalmente durante dos meses al Comité de Medicina Basada en la Evidencia y desarrolla las actividades con miembros del plantel docente a cargo. La actividad consiste en la formulación de una pregunta, búsqueda, análisis y síntesis de la literatura científica que responde a la misma.

Además los residentes de segundo año deben preparar en forma grupal una presentación (reporte de caso) para algún Congreso y/o jornada de la especialidad.

**Objetivos:**

Que el residente de segundo año logre:

- Formular preguntas clínicas que puedan ser respondidas con artículos de investigación.
- Realizar búsqueda bibliográfica (PubMed, Cochrane, Lilacs etc)
- Realizar la lectura crítica de los artículos seleccionados, resumir los resultados principales de cada uno.
- Formular recomendaciones para la práctica basados en la búsqueda realizada, guías de práctica clínica y recomendaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación /Sociedad Argentina de Pediatría.
- Adquirir habilidades en el diseño de una presentación para un Congreso/ Jornada científica.

**Actividades:**

Selección del tema de interés grupal, formulación de la pregunta (PICO). Búsqueda de evidencia, lectura, análisis y síntesis de los resultados de la revisión.

Se abordan preguntas de diagnóstico, terapéutica o pronóstico/ factores de riesgo según el tema de interés.

La actividad finaliza con la presentación en el Ateneo Central del Servicio.

**Evaluación:**

Planilla de desempeño durante la preparación de la actividad (Adjunto II) y nota de presentación oral (ateneo).

### **Tercer año**

#### **Ateneo Clínico y Bibliográfico. Presentación de proyecto IMI.**

**ATENEOS:**

Durante el tercer año los residentes trabajan en la elaboración de dos ateneos que se presentan en horario del ateneo central del servicio de pediatría. El trabajo se realiza en forma grupal, habitualmente de tres o cuatro residentes a lo largo de todo el año.

Toda la actividad es supervisada por miembros del equipo docente y del comité de MBE.

**Objetivos:**

Ateneo bibliográfico: Analizar la validez interna y externa de un trabajo de investigación publicado en revistas científicas de la especialidad.

Ateneo clínico: Realizar la presentación de un caso clínico de interés, planteando diagnósticos diferenciales, algoritmo de pensamiento clínico, estudio y tratamiento. Actualización bibliográfica.

**Actividades:**

Al comienzo de su tercer año de residencia cada grupo recibe las fechas asignadas a sus presentaciones en el ateneo central. Durante cada mes previo al ateneo los residentes concurren por la tarde al comité de MBE para realizar búsqueda bibliográfica, selección de artículos, lectura y análisis supervisados por equipo docente. El tema a abordar es elegido por el grupo.

Al finalizar deben realizar una presentación PowerPoint que es presentada en el ateneo central.

La supervisión docente en la elaboración de los ateneos implica:

- Colaborar en la elección del tema y el enfoque del mismo.
- Orientar en el proceso de búsqueda bibliográfica.
- Promover y coordinar la discusión del tema en las reuniones de elaboración del ateneo.
- Orientar la articulación con especialistas del servicio que puedan colaborar como tutores temáticos.
- Revisión de la actividad final (presentación PowerPoint).

Evaluación:

Rúbrica de desempeño durante la preparación de la actividad (individual y grupal) y de presentación en el ateneo.

**Proyecto IMI: Actividad de la Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Posadas.**

El programa IMI (introducción a la Metodología de la Investigación) es un contenido obligatorio de todos los programas de residencia del Hospital Posadas.

Consiste en que los residentes y becarios del anteúltimo año de las residencias o becas básicas, los residentes y becarios del último año de las residencias o becas articuladas y los residentes y becarios del último año de las residencias postbásicas deben realizar un diseño de Investigación de autoría propia.

La realización del diseño del protocolo es obligatoria e individual.

Los que participan del programa disponen de dos tipos de tutores: por un lado, los tutores metodológicos, que se pueden seleccionar en la Coordinación de Docencia e Investigación; y por otro lado, los tutores temáticos, que son elegidos por cada investigador en función de sus inquietudes.

La experiencia IMI es anual y comienza cada junio, finalizando con las "Jornadas IMI" en abril del año siguiente. El cronograma de la experiencia y la fecha de presentación final de las Jornadas IMI se decide cada año, procurando que las jornadas sean próximas al 10 de abril, día del Investigador Científico en Argentina, en honor al Dr. Bernardo Houssay.

Los miembros del equipo docente se desempeñan como tutores temáticos de los residentes de pediatría y algunos también como tutores metodológicos.

Cronograma:

- Comienzo de experiencia IMI
- Presentación del tema y tutor temático
- Curso de bioestadística
- Finalización de presentación de primera vez a tutores metodológicos
- Presentación de Diseño de Investigación
- Evaluación de los diseños y selección de los 20 mejores
- Definición de jurados externos

- Envío de trabajos seleccionados a jurado externo
- Devolución de trabajos por Jurado externo
- Jornadas IMI

Deben participar del IMI:

Los residentes y becarios del anteúltimo año de las residencias o becas básicas.

Los residentes y becarios del último año de las residencias o becas articuladas.

Los residentes y becarios del último año de las residencias postbásicas.

Desarrollo: Al comenzar la experiencia cada participante elegirá un tema de su interés y un tutor temático, que debe ser comunicado a la Coordinación. La coordinación del IMI le asignará un tutor metodológico que lo orientará durante toda la actividad en los aspectos estadísticos, técnicos y de diseño de la investigación.

Durante los meses de trabajo (junio a diciembre) se dicta un Curso de Bioestadística para apoyar las necesidades técnicas específicas que el participante necesita a lo largo de la experiencia. Dicho curso es obligatorio y contará con más de un horario de realización para facilitar la asistencia.

### **Curso de Bioestadística: Coordinación de Docencia e Investigación.**

Objetivos:

Adquirir conocimientos elementales sobre metodología de investigación.

Definir una muestra representativa.

Conocer y aplicar las principales herramientas estadísticas.

Contenidos:

Introducción a la metodología de la investigación: Etapas del proceso. Importancia del marco teórico. Hipótesis. Rol de la Estadística en el proceso. Errores más frecuentes. Tipos de investigación. Modelos y diseños de investigación. Pregunta-hipótesis, controles, sesgos, validez y confianza. Modos de asignación. Análisis y presentación de datos de una muestra. Medidas de posición y de dispersión. Análisis y presentación de datos de una muestra. Tablas de frecuencia. Histogramas. Diagramas de barras. Diagramas de caja (Box-plot).

Duración: 30 horas. Evaluación final escrita.

## **Cuarto año**

### **Desarrollo de un trabajo de investigación anual (Grupal). Ateneo Anatómo-patológico. Trabajo Integrador Final escrito.**

#### **Trabajo de investigación Grupal:**

Durante el cuarto año los residentes realizan un trabajo de investigación. A comienzos del mes de junio se organizan los grupos (habitualmente cuatro). Cada grupo desarrolla las siguientes tareas:

- Selección del tema de interés.
- Definición de la pregunta a investigar.

- Búsqueda bibliográfica, lectura y análisis de la misma.
- Elaboración del protocolo de investigación: fundamentos, marco teórico, objetivos, elección del diseño, selección de la muestra, variables de resultado, planteo del análisis estadístico etc.
- El protocolo debe ser presentado al Comité de Docencia e Investigación y Comité de Bioética hospitalario para su aprobación.
- Durante los meses posteriores los residentes deben trabajar en la recolección de datos, sistematización de los resultados y análisis.
- El trabajo finaliza con la redacción final del manuscrito y se realiza una presentación oral en el ateneo central del servicio de pediatría. Las fechas de la presentación final son en los meses de abril y mayo.

Toda la actividad es acompañada por docentes del servicio y se realizan reuniones periódicas durante la tarde con docentes del comité de MBE.

Evaluación:

Rúbrica de desempeño individual-grupal y de presentación en ateneo.

#### **Ateneo anátomo – patológico:**

Consiste en la presentación de un caso clínico en forma conjunta con el servicio de anatomía patológica. El trabajo implica el planteo de diagnóstico presuntivo y diferenciales, con la confirmación histopatológica posterior. Se realiza la presentación en el ateneo central del servicio.

Evaluación: Serán evaluados por los docentes tutores durante el proceso de trabajo y en la presentación oral (ateneo).

#### **Trabajo Integrador final escrito:**

Al finalizar cuarto año se presentará un trabajo integrador final individual. Se trata de un trabajo escrito, de revisión de la literatura científica, cuyo propósito es la integración de conocimientos y que debe mostrar la capacidad del médico que culmina la especialidad para diseñar, estructurar y organizar los contenidos del mismo.

La revisión abordará un tema de interés de actualidad y el escrito se deberá fundamentar con fuentes científicas actualizadas. El desarrollo del trabajo implica un análisis crítico y no sólo una recopilación de información.

Actividades que deben realizar:

- Definir un problema y delimitar la pregunta.
- Realizar la búsqueda bibliográfica y seleccionar artículos pertinentes.
- Sintetizar y analizar estudios y sus principales resultados.
- Reconocer las relaciones, contradicciones, inconsistencias etc en la bibliografía revisada.
- Elaborar una discusión-conclusión sobre lo analizado.

Estructura del trabajo:

- 1- Título.
- 2- Resumen. Palabras claves.
- 3- Introducción: Delimitación del tema a desarrollar y la delimitación del mismo: Planteamiento del problema, por qué de la elección, justificación y aportes que se espera pueda realizar la revisión. Marco teórico (ubicar el tema dentro de un campo de conocimiento), planteo de la organización del trabajo.
- 4- Objetivos: general y específicos.
- 5- Tipo de trabajo: revisión bibliográfica
- 6- Estrategia de búsqueda de información: citar fuentes y definir palabras claves utilizadas.
- 7- Desarrollo.
- 8- Discusión/Conclusión
- 9- Referencias bibliográficas.

### ANEXO III: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### Planilla de desempeño en rotaciones:

Para cada rotación se completará en la libreta del residente la nota correspondiente:

- |   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistencia y puntualidad: _____</li> <li>▪ Habilidades y conocimientos: _____</li> <li>▪ Relación y compromiso: _____</li> </ul> | } | Nota final: _____ |
|---|---|-------------------|

Referencias:

Se calificará con una nota numérica del 1 al 10 en tres aspectos principales:

- **Asistencia y puntualidad:** evaluar si incurre en inasistencias sin justificación; en caso de ausencia, si avisa y justifica la misma. Evaluar la puntualidad en el horario de llegada.
- **Habilidades y conocimientos:** evaluar la realización de la anamnesis y del examen físico; la capacidad de síntesis y jerarquización de la información; la

confección de registros de los pacientes; conocimientos teóricos y aplicación de los mismos en la práctica clínica; utilización adecuada e interpretación de los exámenes complementarios; diagnósticos diferenciales; conductas terapéuticas.

- **Relación y compromiso:** evaluar la comunicación y la relación que mantiene con los pacientes y sus familias (lenguaje, respeto, interés); la relación con sus pares, con los superiores y con otros integrantes del equipo de salud; la participación y colaboración

La nota final surge del promedio de los tres aspectos.

Sobresaliente	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente
10	9 - 8	7 - 6	5 - 4	3-2-1

**Informe de desempeño anual:**

**Nombre y Apellido:**

**Año de Residencia:**

**Período de evaluación:**

<b>1.- Asistencia y Puntualidad</b> No incurre en inasistencias, salvo las estrictamente justificadas. Si se ausenta: avisa y justifica. Es puntual en su arribo al hospital, llega a horario a los pases y reuniones médicas.					
Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

<b>2.- Relación y compromiso con el paciente</b> Comunica información certera, lenguaje adecuado. Inspira confianza, es respetuoso, demuestra interés, confirma que el familiar comprenda información, se asegura de mantener al tanto el plan de seguimiento durante la internación y futuros controles.					
Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

**3.- Trabajo en equipo e integración grupal**

Mantiene buenas relaciones con sus pares, con el staff, enfermería, etc. Acepta observaciones. Reconoce limitaciones.

Colabora espontáneamente. Cumple rol adecuado a su año de residencia y se adapta. Comparte con el equipo problemas, soluciones y/o consultas. Participa y aporta.

Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

**4.- Comprensión e interés en instancias formativas**

Durante pase de guardia, Escucha activa en la toma de pacientes con intervención oportuna. Logra el nivel de autonomía adecuado para su etapa de formación. Cumple el rol esperado. Su desempeño durante los pases de guardia genera confianza.

Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

**5.- Criterio clínico y nivel de Alarma**

Posee conocimientos teóricos sólidos y los aplica en la práctica clínica. Formula hipótesis acertadas. Solicita exámenes complementarios acertados y los interpreta apropiadamente. Conductas terapéuticas adecuadas. Fija prioridades. Plantea diagnósticos diferenciales pertinentes.

Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

**6.- Transmisión de la información. Capacidad para sintetizar y presentar a los pacientes.**

Transmite la información sobre los pacientes en forma clara y efectiva, tanto en forma verbal como en la historia clínica. Registra y documenta la información correctamente. Sus evoluciones en la historia clínica reflejan adecuadamente la situación clínica del paciente y el plan de estudio. Preserva la confidencialidad de la identidad y datos de los pacientes.

Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:

10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	
----	--------	--------	--------	-------------	--

<p><b>7.- ¿En qué medida desempeñó el rol esperado para su año de formación?</b>          Logro el nivel de autonomía esperado, a su vez no se excede en sus funciones. Cumple el rol esperado en cuanto a asistir, enseñar y/o supervisar a otros residentes.</p>					
Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

<p><b>8.- Motivación para el aprendizaje autorregulado</b>          Amplía y comparte la información necesaria para una óptima atención de sus pacientes. Participa en discusiones. Motiva a pares. Se preocupa por los problemas del paciente y actúa en consecuencia. Realiza consultas pendientes. Promueve proyectos y tareas. Concorre a clases y ateneos.</p>					
Sobresaliente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario:
10	9 8	7 6	5 4	3 2 1	

**Aspectos a destacar:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Aspectos a mejorar:**

.....  
 .....  
 .....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PROMEDIO**



**ECEO**

(Ejes de conocimiento: vacunas, crecimiento, desarrollo, emergencias, medio interno, imágenes, alimentación).

**Modelo estación:**

Área de conocimiento: Imágenes

Situación: Sala de internación

**Objetivo: Que el residente pueda identificar un neumotórax en una radiografía de tórax.**

Consigna para el residente:

Usted se encuentra de guardia en el 5° piso B de internación con un residente de primer año. Recibe llamado de enfermería por el paciente Marcos de 6 años, que se encuentra en su tercer día de internación por una neumonía izquierda, sin rescate de germen. El motivo del llamado es que comenzó con agitación de forma súbita.

Se constata paciente vigil, con FC 120 lpm, FR 30 rpm, Sat 94% (O2 CN), afebril, TA 110/60 mmHg. Presenta tiraje sub e intercostal. Hipoventilación en hemitórax izquierdo. Dolor en hemitórax izquierdo. Pulsos y relleno capilar conservados.

Ud solicita radiografía de tórax. Deberá explicar al residente de primer año lo que observa en la imagen y la conducta a seguir.



	<b>Puntaje</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>40%</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Neumotórax	40 %		
<b>Manejo</b>	<b>30%</b>		
Monitoreo continuo - Control de TA	5 %		
Interconsulta con cirugía	10 %		
Kit de drenaje de urgencia	10 %		
O2 100%	5 %		
<b>Comunicación</b>	<b>30%</b>		
Explica al R1 la técnica de drenaje de neumotórax a tensión	30 %		
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		

**Materiales necesarios /soporte:**

- 1 aula
- 1 escritorio y dos sillas
- 1 instructivo para el residente
- 1 lista de cotejo por cada residente a evaluar
- 1 Radiografía de tórax

Participantes: evaluadores. Preguntar la técnica de drenaje de emergencia si el residente no lo explica.

**- Herramienta mini CEX adaptada a pediatría.**

## Descriptorios de competencias

Completar **SI, NO, NO corresponde** de acuerdo a la circunstancia de atención

<b>-Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica:</b>	
1) Facilita que el padre, cuidador o el propio paciente expliquen su situación	
2) Usa eficazmente las preguntas para obtener la información necesaria relativa al motivo de consulta.	
3) Escucha activamente, muestra consideración y empatía.	
4) Recaba adecuadamente los antecedentes personales del niño	
Recaba adecuadamente los antecedentes familiares del niño	
6) Se interesa por su vida familiar y social	
7) Se interesa por su juego o su recreación.	
8) Averigua el estado de vacunación	
9) Se interesa por la escolaridad del niño	
<b>II-Habilidades para la Conducción del Examen Físico:</b>	
10) Se lava las manos	
11) Sigue una secuencia efectiva y lógica	
12) Hace desvestir lo necesario al paciente.	
13) Muestra sensibilidad a su bienestar y pudor	
14) Evalúa el crecimiento (realiza la antropometría y percentila correctamente)	
15) Toma bien los signos vitales incluyendo la TA.	
16) Examina adecuadamente cada órgano, aparato y sistema	
17) Evalúa la maduración y el desarrollo	
18) Explica al paciente/acompañante el proceso de exploración.	
<b>III-Cualidades Humanísticas / Profesionalismo:</b>	
19) Saluda al paciente y su familia y se presenta adecuadamente (facilita que lo identifiquen).	
20) Se preocupa por la comodidad y bienestar del niño y la familia para la consulta.	
21) Muestra respeto al paciente y su familia (aparición, lenguaje, actitud, uso de celular).	
22) Escucha activamente, muestra consideración y empatía	
23) Genera confianza en aquello que transmite	
24) Ofrece confidencialidad	
25) Apoya y ofrece acompañamiento ante situaciones adversas.	
26) Demuestra respeto y colaboración hacia sus colegas (no descalifica ni desautoriza).	
27) Es capaz de reconocer sus limitaciones y solicitar ayuda	
<b>IV-Criterio Clínico:</b>	
28) Ordena.	
29) Interpreta adecuadamente estudios complementarios	
30) Jerarquiza los puntos más importantes	
31) Tiene adecuado nivel de alarma	
32) Realiza adecuados planteos diagnósticos	
33) Selecciona los estudios diagnósticos en forma apropiada, considera los riesgos y beneficios.	

34) Define adecuadamente las interconsultas necesarias	
35) Decide los tratamientos en forma adecuada, considera los riesgos y beneficios.	
36) Relata adecuadamente el paciente a su supervisor	
V-Habilidades para el Asesoramiento del Paciente y su Familia:	
37) Informa al paciente y a sus padres acerca de su situación.	
38) Explica los fundamentos de los estudios y tratamientos a realizar.	
39) La información brindada es veraz, necesaria y oportuna.	
40) Ofrece un espacio para las dudas.	
41) Informa y obtiene asentimiento del niño y/o consentimiento de su familia sobre las decisiones.	
42) Instruye, aconseja con respecto a la conducta a seguir.	
43) Asegura la continuidad en la atención del paciente	
44) Jerarquiza y aprovecha oportunidades de prevención y educación para la salud.	
45) Confecciona las recetas e indicaciones en forma correcta y comprensible	
VI-Organización / eficiencia:	
46) Prioriza los aspectos más relevantes o urgentes.	
47) Es oportuno.	
48) Es puntual.	
49) Emplea un tiempo adecuado en la consulta.	
50) Tiene capacidad para trabajar en equipo.	
51) Utiliza adecuadamente los recursos.	
52) Orienta adecuadamente en el proceso de consulta institucional (facilita, escribe indicaciones comprensibles)	
53) Realiza derivaciones en forma oportuna.	
54) Registra con claridad y precisión los datos relevantes.	
VII-Competencia Clínica Global:	
55) Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia.	

**Planilla de aplicación:**

Examinador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_

Año: R-1 R-2 R-3

Demanda espontánea                      Consultorio

Paciente: Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Primera Vez                      Seguimiento

Complejidad: O Baja O Mediana O Alta

1. Habilidades para la conducción de la entrevista médica (  lo se observan)

1	
2	Insatisfactorio
3	
4	

5	Satisfactorio
6	
7	Sobresaliente
8	
9	

2. Habilidades para la conducción del examen físico (  No se observan)

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

3. Cualidades humanísticas / profesionalismo (  No se observan)

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

4. Criterio clínico (  No se observan)

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

5. Habilidades para el asesoramiento del paciente y de los padres o cuidadores (  No se observan)

1	Insatisfactorio
2	
3	
4	Satisfactorio
5	

6	
7	
8	Sobresaliente
9	

6. Organización / eficiencia (  No se observan)

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

7. Competencia clínica global como pediatra (  No se observan)

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

Tiempo de Desarrollo:

Observación \_\_\_\_\_ min.

Devolución: \_\_\_\_\_ min.

Comentarios:

---

Firma del Residente

Firma del Examinador

**Grilla para Evaluación Grupal e Individual:**

Grupal	Logrado	Parcialmente logrado	No logrado	Evaluación
Gestión del tiempo	Realizan la selección del caso e inician el proceso de trabajo	Realizan la selección del caso e inician el trabajo con menos	No trabajan con la anticipación suficiente, no	<b>L - PL - NL</b>

	con la anticipación indicada (al menos 30 días antes)	anticipación de la indicada pero utilizando bien el tiempo.	gestionan de manera adecuada el tiempo.	
Contacto tutor temático	Contactan al tutor temático de manera eficiente y al menos 30 días antes del ateneo.	Contactan al tutor temático dentro del mes pero de manera eficiente.	No contactan al tutor con tiempo, el contacto es insuficiente.	<b>L - PL - NL</b>
Búsqueda y lectura.	Todos los integrantes del grupo participan de al menos un encuentro presencial para búsqueda/lectura	La mitad de los integrantes del grupo participan de al menos un encuentro presencial para búsqueda /lectura	Menos de la mitad de los integrantes del grupo participan de al menos un encuentro presencial / no participan en ningún encuentro.	<b>L - PL - NL</b>
Presentación	Realizan una presentación ordenada, que refleja comprensión del caso, no presentan errores de tipeo/ ortográficos ni de redacción, citan correctamente la bibliografía, imágenes, tablas etc.	La presentación es ordenada, presenta algunos errores de tipeo y/o redacción, ortográficos. La bibliografía, imágenes etc en su mayoría está bien citada.	La presentación es desordenada, presenta errores de tipeo y/o redacción, ortográficos , no citan bibliografía y/o está mal citada.	<b>L - PL - NL</b>
Convocatoria	Convocan a todos los especialistas y equipo interviniente para la fecha del ateneo.	Convocan a parte de los especialistas, y/o convocan a los más relevantes para el caso para la fecha del ateneo.	No convocan a los especialistas y equipo interviniente para la fecha del ateneo o no convocan a los más relevantes para el caso.	<b>L - PL - NL</b>

<b>Individual</b>	<b>Logrado</b>	<b>Parcialmente logrado</b>	<b>No logrado</b>	<b>Evaluación</b>
Interés e involucramiento	Se involucra desde el comienzo manifestando interés en todas las etapas del trabajo.	Se involucra parcialmente, manifestando interés en algunas de las etapas del trabajo.	No se involucra y no manifiesta interés a lo largo del trabajo.	<b>L - PL - NL</b>
Participación en la búsqueda	Participa activamente en la búsqueda bibliográfica y selección de la bibliografía.	Participa parcialmente en la búsqueda bibliográfica y selección de la bibliografía.	No participa en la búsqueda bibliográfica y selección de la bibliografía.	<b>L - PL - NL</b>
Presentación oral	Realiza la exposición oral con lenguaje adecuado, claro, se expresa con fluidez.	En parte de la presentación no se expresa con claridad o de manera adecuada, por momentos carece de fluidez.	No se expresa con claridad, el lenguaje es inadecuado o confuso, no habla con fluidez.	<b>L - PL - NL</b>
Comprensión	Demuestra comprensión del tema y responde preguntas en caso de	Comprende parcialmente, puede responder algunas preguntas y otras no.	No se evidencia comprensión del tema, no puede responder a	<b>L - PL - NL</b>

	surgir.		preguntas sobre el mismo.	
--	---------	--	---------------------------	--

## Trabajo de investigación grupal: Instrumento de evaluación

	<b>Excelente</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Puntaje parcial</b>
<b>Implicación e interés en la actividad</b>	El grupo se ha implicado desde el comienzo, mostrando interés en todas las etapas de la actividad	El grupo se ha implicado con tiempo suficiente, mostrando interés de manera irregular en las distintas fases del trabajo	El grupo se ha implicado con tiempo insuficiente, mostrando escaso interés en la actividad	El grupo no se ha implicado a tiempo, sus integrantes no mostraron interés por la actividad	..../15
<b>Trabajo y Organización</b>	Trabajaron constantemente, se han organizado perfectamente las tareas a realizar en cada etapa	Trabajaron bien, han tenido buena organización en la mayoría de las etapas.	Trabajaron pero la organización ha sido irregular.	Poco trabajo y falta de organización	..../20
<b>Responsabilidad y participación</b>	Todos los miembros del grupo participaron activamente y compartieron responsabilidades	La mayor parte del grupo participó activamente y compartió responsabilidades	La mitad del grupo participó activamente y compartió responsabilidades	Pocos miembros del grupo participaron activamente y compartieron responsabilidades	..../15
<b>Autonomía</b>	El grupo mostró autonomía en todas las etapas realizando de manera eficaz las actividades de cada una de ellas	El grupo mostró algo de autonomía con cierta dificultad para realizar las actividades de cada etapa.	El grupo mostró poca autonomía, pudo realizar las actividades con dificultades	El grupo no mostró autonomía, necesitando constantemente el aporte de los tutores.	..../20
<b>Vinculación con los tutores</b>	Se han comunicado de manera efectiva con los tutores, han escuchado sugerencias y planteado sus puntos de vista, dudas etc.	Se han comunicado con los tutores la mayor parte del tiempo aunque presentaron algunas dificultades para escuchar sugerencias, plantear dudas etc.	Se han comunicado poco con los tutores, en pocas oportunidades manifestaron sus dudas y escucharon sugerencias	Falta de comunicación	..../10
<b>Presentación final</b>	Realizaron una presentación completa, ordenada, con lenguaje adecuado, y cumplimentando los objetivos.	Realizaron una presentación que en general estuvo completa, con algunas fallas en el orden y/o lenguaje, cumplimentando los objetivos.	Realizaron una presentación con algunas fallas en el orden y/o lenguaje, cumplimentando parcialmente los objetivos.	La presentación fue incompleta, no respetaron el orden, no se alcanzaron los objetivos.	..../20



					<b>Puntaje final</b>
--	--	--	--	--	----------------------

### Trabajo Integrador Final

Dimensión	Nivel de desempeño				Evaluación
	Excelente	Satisfactorio	Regular	Insuficiente	
<b>Introducción</b>	<p>Delimita de manera clara el tema a abordar, plantea el problema, fundamenta y justifica la elección. Especifica el aporte que se espera brindar con el trabajo. El marco teórico es adecuado.</p> <p><b>15.</b></p>	<p>Expone con cierta claridad el tema a abordar. El planteamiento del problema y/o la fundamentación se exponen brevemente. Describe brevemente los aportes esperados. El marco teórico es suficiente.</p> <p><b>10</b></p>	<p>Expone con poca claridad el tema a abordar, no menciona argumentos en relación a la elección del tema, no describe aportes esperados. El marco teórico es insuficiente.</p> <p><b>5</b></p>	<p>Expone de manera confusa el tema a abordar, no justifica la importancia del mismo ni los motivos de la elección. El marco teórico es inadecuado y/o insuficiente.</p> <p><b>0</b></p>	<b>E - S - R</b>
<b>Objetivos</b>	<p>Define objetivos (general y específicos) de manera clara. Los objetivos son acordes con el trabajo desarrollado.</p> <p><b>10</b></p>	<p>Define los objetivos (general y específicos) con cierta claridad, la mayoría son acordes con el trabajo desarrollado.</p> <p><b>8</b></p>	<p>Define con poca claridad los objetivos (general-específicos), se encuentran poco relacionados con el desarrollo del trabajo</p> <p><b>5</b></p>	<p>Los objetivos no son claros, no guardan relación con el desarrollo del trabajo.</p> <p><b>0</b></p>	<b>E - S - R - I</b>
<b>Metodología</b>	<p>Identifica la estrategia de búsqueda bibliográfica: bases de datos, palabras clave, filtros utilizados, limitación temporal, criterios de selección de los estudios.</p> <p><b>20</b></p>	<p>Identifica la mayoría de las bases de datos así como las palabras clave, filtros utilizados, limitación temporal, criterios de selección de los estudios.</p> <p><b>15</b></p>	<p>Identifica algunas bases de datos, no establece con claridad las palabras clave, filtros, limitación temporal y/o criterios de selección de los estudios.</p> <p><b>10</b></p>	<p>No identifica con claridad la estrategia de búsqueda.</p> <p><b>5</b></p>	<b>E - S - R - I</b>
<b>Desarrollo</b>	<p>Expone los resultados más significativos de los trabajos seleccionados, organiza la información en apartados adecuados relacionados con el tema y los objetivos. Realiza comparaciones entre los distintos autores.</p> <p><b>20</b></p>	<p>Se exponen algunas ideas principales en apartados relacionados con el tema y los objetivos. Realiza algunas comparaciones entre los autores que pueden considerarse suficientes.</p> <p><b>15</b></p>	<p>Se exponen pocos resultados organizando la información en apartados poco relacionados con el tema y objetivos con el trabajo. Realiza pocas comparaciones entre los distintos autores aportando algunas citas relevantes.</p> <p><b>10</b></p>	<p>La mayor parte de las ideas expuestas se organizan en apartados poco relacionados con el tema y objetivos con el trabajo. No realiza comparaciones entre los distintos autores.</p> <p><b>5</b></p>	<b>E - S - R - I</b>

<b>Conclusiones</b>	<p>Extrae conclusiones respondiendo de forma sintética a los objetivos. Plantea limitaciones del trabajo realizado y nuevas líneas de investigación.</p> <p><b>15</b></p>	<p>Extrae conclusiones respondiendo de forma sintética a algunos de los objetivos. Plantea algunas limitaciones del trabajo realizado y nuevas líneas de investigación.</p> <p><b>10</b></p>	<p>Extrae alguna conclusión que no responde a los objetivos. No plantea limitaciones del trabajo realizado, ni nuevas líneas de investigación.</p> <p><b>5</b></p>	<p>Extrae conclusiones que no responden a los objetivos. No plantea limitaciones del trabajo realizado ni nuevas líneas de investigación.</p> <p><b>0</b></p>	<b>E - S - R - I</b>
<b>Bibliografía</b>	<p>Todas las citas del texto aparecen en este apartado, y todas las referencias aparecen citadas al menos una vez en el texto. Aporta siempre una completa información bibliográfica de revistas relevantes y otras fuentes respetando sistemáticamente el formato Vancouver.</p> <p><b>10</b></p>	<p>La mayor parte de las citas del texto aparecen en este apartado, y todas las referencias aparecen citadas al menos una vez en el texto. Aporta casi siempre una completa información bibliográfica de artículos de revistas relevantes usando con cierta sistemática el formato Vancouver.</p> <p><b>8</b></p>	<p>Las citas del texto en algunos casos aparecen en este apartado, y algunas referencias aparecen citadas al menos una vez en el texto. Aporta a veces información bibliográfica completa en pocos artículos de revistas relevantes usando de manera no sistemática el formato Vancouver.</p> <p><b>5</b></p>	<p>Pocas citas del texto aparecen en este apartado, algunas referencias no aparecen citadas al menos una vez en el texto. Aporta casi nunca una información bibliográfica completa en artículos de revistas relevantes usando de manera no sistemática el formato Vancouver</p> <p><b>0</b></p>	<b>E - S - R - I</b>
<b>Presentación y expresión escrita</b>	<p>El formato y la extensión del trabajo se adecua totalmente a las normas. Las partes tienen una amplitud equilibrada. Se expresa con total fluidez y se respeta el formato: paginado, espaciado interlineal, etc., los signos de puntuación o la ortografía por lo que la expresión es rica y clara.</p> <p><b>10</b></p>	<p>El formato y la extensión del trabajo se adecua básicamente a las normas. La mayoría de las partes tienen una amplitud equilibrada. Se expresa con cierta fluidez y se respeta fundamentalmente el formato: paginado, espaciado interlineal, etc., los signos de puntuación o la ortografía por lo que la expresión es rica y clara.</p> <p><b>8</b></p>	<p>El formato y la extensión del trabajo se adecua moderadamente a las normas. Algunas partes tienen una amplitud equilibrada. Se expresa con poca fluidez y se respeta ligeramente el formato: paginado, espaciado interlineal, etc., los signos de puntuación o la ortografía por lo que la expresión es rica y clara.</p> <p><b>5</b></p>	<p>El formato y la extensión del trabajo no se adecua a las normas. Las partes no tienen una amplitud equilibrada. Se expresa con falta de fluidez y no se respeta el formato: paginado, espaciado interlineal, etc., los signos de puntuación o la ortografía por lo que la expresión es rica y clara.</p> <p><b>0</b></p>	<b>E - S - R - I</b>

**Se considera aprobado con una calificación de 60 puntos o superior.**

