



RESIDENCIA NEUROLOGÍA INFANTIL

Responsable de la residencia: Dra. Alejandra Inés Dericco

Residencia médica

Modalidad posbásica

Duración total: 2 años

Vigencia: 2023

Datos Institucionales

Sede de la Residencia: Hospital Nacional Posadas.

Dirección: Illia y Marconi s/n (El Palomar) Provincia de Buenos Aires

Página web del Hospital: www.hospitalposadas.gov.ar

Coordinador de Docencia e Investigación. Dr. Alan Berduc.

Correo electrónico: residencias@hospitalposadas.gov.ar

Servicio sede de Residencia: Neurología Pediátrica

Teléfono 4469-9300 interno 1312

CONTENIDOS:

1. FUNDAMENTACION	2
2. PERFIL DEL EGRESADO/A	3
3. CARACTERÍSTICA GENERAL DE LA RESIDENCIA	3
4. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE APC-HITOS POR ESPACIO DE APRENDIZAJE ...	4
5. EVALUACIÓN Y DELEGACIÓN DE CONFIANZA	5
6. RECURSOS	6

ANEXOS:

ANEXO 1. ACTIVIDADES PROFESIONALES PARA CONFIAR POR CADA ESPACIO DE APRENDIZAJE	7
ANEXO 2. MATRIZ COMPETENCIAL BASADA EN APC E HITOS (MACBAH)	8
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
ANEXO 3. CONTENIDOS CURRICULARES/.....	9
ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	10
ANEXO 5. TRABAJO ACADÉMICO FINAL (MONOGRAFÍA).....	17
ANEXO 6. CONTENIDOS TRANSVERSALES.....	22

1. FUNDAMENTACIÓN

La Neurología Infantil es una especialidad reconocida internacionalmente.

En la actualidad ocupa un lugar destacado dentro de la pediatría, siendo las enfermedades neurológicas de la infancia uno de los motivos de consulta más frecuentes. El crecimiento exponencial en el conocimiento de patologías ya existentes y la descripción de nuevas entidades gracias al advenimiento de numerosas técnicas de diagnóstico requiere de médicos especializados capaces de abordar dichas problemáticas en todas sus etapas: preventiva, de diagnóstico y tratamiento.

Nuestro país es precursor en la formación de profesionales en esta disciplina como queda manifiesto con la creación en el año 1967 de la Sociedad Argentina de Neurología Infantil.

Su objetivo inicial fue promover el desarrollo de la especialidad, estrechar lazos de confraternidad y mantener vínculos científicos con otros centros dentro y fuera del país; organizar sesiones científicas periódicas y congresos nacionales o internacionales; estimular el estudio de los problemas neuro pediátricos y sugerir normas para jerarquizar la especialidad y oficializar el título de Médico Especialista en neurología Infantil.

Dos décadas más tarde en el año 1988, se crea la Carrera de Especialista Universitario en Neurología Infantil de la Universidad de Buenos Aires (UBA), con su primera sede en el Hospital Italiano y posteriormente las primeras residencias de la especialidad en el Hospital de Niños de Buenos Aires y del Hospital Garrahan.

El Servicio de Neurología Infantil del Hospital Posadas, creado en 1974, admite becarios que a su ingreso se desempeñan como especialistas en este hospital y en distintos hospitales de la provincia, interior del país así como en el exterior.

Desde el año 2004, establece convenio con la Universidad de Buenos Aires y comienza a funcionar como subsección de la Carrera de Especialista en Neurología Infantil, transformándose en sede desde el año 2021.

En este marco de referencia y luego de estos años de experiencia definimos NUESTRA MISIÓN, VISIÓN Y VALORES que nos caracterizan.

*La **MISIÓN** de la residencia de neurología es y será la formación de médicos capacitados en diagnosticar, tratar y prevenir correctamente las enfermedades del sistema nervioso desde el período prenatal, en el recién nacido, el niño y el adolescente con una visión humanitaria; teniendo en cuenta las necesidades locales y regionales.*

*Nuestra **VISIÓN** es ser reconocidos como un Servicio de Neurología Infantil de referencia a nivel local, nacional y regional, por su alta calidad de atención y compromiso con la comunidad, así como por su nivel académico, trabajando para ello en red a lo largo del sistema de salud y favoreciendo el intercambio científico.*

*Los **VALORES** que nos definen son la vocación de servicio y compromiso, el trabajo en equipo y la cooperación.*

Consideramos la formación de especialistas en esta disciplina, como una distinción, así como una verdadera necesidad para la Salud Pública y para el crecimiento permanente del Servicio y el Hospital

2. PERFIL

El médico residente de neurología infantil desarrollará habilidades para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades del sistema nervioso.

Promoverá el trabajo en equipo con sus pares y superiores, así como la interdisciplina con otras especialidades para lograr un abordaje integral del niño y su familia.

Reconocerá la importancia de su formación académica continua para la mejora de su desempeño profesional, así como también de la gestión hospitalaria, liderazgo y gestión del cambio, sistemas de información, ética y perspectiva de derechos.

Participará en el diseño y puesta en marcha de trabajos de investigación con rigurosidad científica.

Se incorporará a su egreso a la actividad asistencial tanto pública como privada con un desempeño idóneo en la especialidad, en el marco del respeto por los derechos de las personas y la ética profesional.

3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA RESIDENCIA

Duración: La residencia de neurología infantil es una residencia post-básica que tiene una duración máxima de 2 años.

Ingreso: Para ingresar la o el profesional debe rendir el examen único, con título de médica/o especialista en pediatría y aplicar a un concurso de carácter público.

Fundamentación: El programa de residencia se fundamenta en el logro de **actividades profesionales confiables (APC)**. Son tareas que pueden confiarse con grados decrecientes de supervisión, siendo su objetivo operativizar la educación basada en competencias a través de una participación segura y gradual de las y los residentes en la práctica clínica, vinculando la competencia con la autonomía progresiva en la atención de las y los pacientes

En este marco para definir las **competencias de los residentes de neurología infantil**, se utilizó el enfoque de la **ACGME** (Accreditation Council for Graduate Medical Education) con cinco dominios que expresan lo que debería desarrollar el/la residente para actuar en forma ética y eficaz para alcanzar las habilidades competenciales

- **Conocimiento médico:** las/os residentes egresadas/os deben poder demostrar conocimientos biomédicos, clínicos, socio-conductuales y epidemiológicos, y demostrar pensamiento crítico, investigador, analítico y autodidacta.
- **Cuidado al paciente:** las/os residentes egresadas/os deben poder comunicarse efectivamente; demostrar un comportamiento cordial y respetuoso. Tomar decisiones informadas sobre intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Desarrollar y llevar a cabo planes de gestión de pacientes. Realizar procedimientos médicos e invasivos de manera competente. Proporcionar asesoramiento y educación al paciente. Proporcionar servicios preventivos y de mantenimiento de la salud, y trabajar de manera interdisciplinaria para brindar atención centrada en el paciente.
- **Habilidades interpersonales y de comunicación:** las/os residentes egresadas/os deben poder mantener relaciones terapéuticas y éticas con pacientes. Comunicarse eficazmente utilizando habilidades de escucha, verbal, no verbal, interrogativas, explicativas y de escritura. Comunicarse eficazmente con pacientes, familias y el público en general. Comunicarse eficazmente con médicos/as, profesionales de la salud y agencias relacionadas con la salud. Trabajar con otros/as proveedores de atención como líder de

equipo o miembro. Actuar en un papel consultivo con otras/os profesionales de la salud, personas relacionadas con la salud y formuladoras de políticas, y mantener registros médicos.

- **Aprendizaje basado en la práctica:** las/os residentes egresadas/os deben poder identificar sus propias fortalezas, deficiencias y límites en el conocimiento. Establecer metas de aprendizaje y mejora. Identificar y realizar actividades apropiadas de aprendizaje. Incorporar la retroalimentación evaluativa y formativa en la práctica diaria. Analizar sistemáticamente la práctica e implementar cambios para mejorarla. Evaluar y utilizar evidencia científica. Utilizar la tecnología (búsqueda bibliográfica, lectura crítica, etc.) para optimizar el aprendizaje, y participar en la educación de pacientes, familiares y otra/os profesionales de la salud
- **Práctica basada en sistemas:** las/os residentes egresadas/os deben poder comprender cómo las acciones de los/as profesionales afectan y son afectadas por un sistema más abarcativo (comunidad, red de hospitales etc.). Trabajar en diversos entornos de atención médica o de salud pública

La **trayectoria de aprendizaje** de la APC estará marcada por el logro de hitos dentro de cada uno de estos cinco dominios en distintos espacios de aprendizaje. Las/os residentes de la especialidad podrán demostrar su alcance progresivamente desde el comienzo hasta el fin de la residencia

La supervisión del aprendizaje en cada uno de los espacios estará a cargo del jefe de servicio y director del programa, médicos de planta y residentes superiores y se realizará de acuerdo con los siguientes niveles:

- Nivel 1: Observa, no realiza directa
- Nivel 2: Supervisión directa
- Nivel 3: Supervisión indirecta
- Nivel 4: Sin supervisión
- Nivel 5: Supervisa

La residencia en neurología infantil tendrá 12 APC en 9 espacios de aprendizaje y 5 competencias transversales (ver anexo 1: APC; anexo 2: matriz competencial basada en APC)

Promoción: La promoción de la residencia supone alcanzar todas las APC con un nivel de confianza N4, evaluadas y medidas de manera formal y sistemática, con una devolución escrita por el cuerpo docente a la/el residente. Nivel 4 corresponde a “puede realizar la actividad profesional a confiar sin supervisión”. Una vez alcanzadas las APC en nivel 4, la/el aprendiz tendrá la condición de “egresada/o de la residencia

4. METODOLOGIA DE IMPLEMENTACION

La residencia de Neurología Infantil ejercitará las APC en distintos espacios de aprendizaje (EA) dentro y fuera del hospital de acuerdo con las rotaciones previstas.

La **actividad asistencial** se desarrollará en los siguientes ámbitos:

- Atención ambulatoria: atención de consultas programadas y demanda espontánea en consultorios externos de la especialidad, hospital de día polivalente y guardia externa de pediatría.
- Internación: atención de pacientes internados con patología neurológica en sala de pediatría polivalente, terapia intensiva pediátrica y terapia intensiva neonatal.

- Teleasistencia
- Rotaciones: Centro de aprendizaje- Psiquiatría infantil- Neurocirugía -neurofisiología- neuroimágenes.
- Rotaciones externas.

La **actividad Académica** promoverá la adquisición de contenidos teóricos y prácticos inherentes a la currícula de la especialidad. (ver anexo 3)

Estrategias educativas a utilizar:

- Clases: Los tutores planifican junto con el residente las clases semanales sobre temas relevantes de la especialidad de acuerdo con el programa de formación.
- Ateneo semanal del Servicio de neurología infantil
- Ateneos interdisciplinarios
- Lectura crítica e interpretación de artículos científicos
- Discusión y presentación de casos clínicos.
- Curso de Introducción a la Metodología de la Investigación organizado por la Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Alejandro Posadas.
- Elaboración de trabajos de investigación clínica: Diseño y supervisión
- Presentación en Congresos y jornadas inherentes a la especialidad

5. EVALUACIÓN Y DELEGACIÓN DE CONFIANZA

La **evaluación** de los/as residentes implicará la observación de las APC en los EA, el registro y sistematización de los desempeños con instancias de retroalimentación inmediata y supervisión sobre los avances de los aprendizajes.

La misma se llevará a cabo en **evaluaciones formativas continuas**, en el mismo momento de ejercer la práctica bajo diferentes niveles de supervisión y dos veces al año se contemplarán **evaluaciones sumativas** cuyo objetivo será validar la capacidad del/la residente de transferir sus conocimientos que se realizarán en forma oral con la aplicación de conocimientos para la resolución de casos clínicos .
Trabajo académico de finalización de residencia : monografía

Los **instrumentos de evaluación** utilizados serán:

- Exámenes escritos estructurados y semiestructurados.
- Exámenes orales
- Lista de cotejo
- Evaluación del análisis bibliográfico investigación para juzgar la capacidad del residente para revisar y aplicar la literatura para el cuidado del paciente.
- Evaluación de la Capacidad del residente de poner en práctica la resolución de problemas complejos de la institución (derivación y recepción de paciente complejos, negociación de conflictos con familiares, etc.

(ver anexo 4)

En todas las instancias de evaluación se brindarán espacios para la autorreflexión

6. RECURSOS DE ENSEÑANZA

Las actividades académicas y asistenciales se llevarán a cabo en el Hospital Posadas, centro polivalente u otros centros dependiendo de las rotaciones.

Este cuenta con una infraestructura y equipamiento tecnológico de alta complejidad:

Consultorios externos de la especialidad, hospital de día pediátrico y hematooncológico, guardia de emergencias y las áreas de internación de clínica pediátrica, cuidados intensivos pediátricos-neonatales y cardiovasculares.

Resonancia magnética de cerebro (3 tesla) y Tomografía axial computada, estudios neurofisiológicos: EEG, polisomnografía, video-polisomnografía, video- electroencefalografía, potenciales evocados, electromiografía y de velocidad de conducción nerviosa.

Las clases, ateneos clínicos y bibliográficos se llevan a cabo en aulas que cuentan con proyector, cañón multimedia y computadora con conexión a internet.

Biblioteca con acceso a internet y distintas bases de datos.

Oficina de Comunicación- telemedicina que facilita la realización de conferencias con otros centros.

En lo que respecta a los recursos humanos el Servicio Neurología Infantil cuenta con médicos de planta. La totalidad del plantel docente queda conformado por profesionales a cargo de las distintas especialidades por las que tendrán lugar las rotaciones en el ámbito del hospital y externas.

ANEXO 1. ACTIVIDADES PROFESIONALES PARA CONFIAR POR CADA ESPACIO DE APRENDIZAJE

ESPACIOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO	ACTIVIDADES PROFESIONALES PARA CONFIAR
CONSULTORIOS EXTERNOS DE LA ESPECIALIDAD	1	<p>EVALUAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR NIÑOS CON PATOLOGÍA NEUROLÓGICA EN LOS ÁMBITOS AMBULATORIOS: CONSULTORIOS EXTERNOS GUARDIA DE EMERGENCIA, INTERNACION POLIVALENTE, INTERNACIÓN EN TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA Y NEONATAL *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y reconocer las patologías neurológicas frecuentes • Confeccionar historia clínica completa. • Realizar un examen neurológico minucioso. • Establecer diagnóstico sindrómico. • Establecer un diagnóstico etiológico y sus diferenciales. • Elaborar un plan de estudios. • Elaborar e implementar un plan de tratamiento. • Comunicar los aspectos centrales del diagnóstico y seguimiento al paciente (modelo integral centrado en la persona), a la familia y a colegas de diferentes especialidades. • Establecer consensos y decisiones compartidas con otros/as profesionales. • Trabajar en forma interdisciplinaria <p>* Ver matriz competencial para cada espacio de aprendizaje</p>
GUARDIA DE EMERGENCIA	2	
INTERNACION POLIVALENTE	3	
INTERNACIÓN TERAPIA PEDIÁTRICA	4	
INTERNACIÓN TERAPIA NEONATAL	5	
NEUROIMÁGENES	6	<p>RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS NEUROFISIOLÓGICOS COMO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO COMPLEMENTARIO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar Interpretar e informar teniendo en cuenta el contexto clínico
NEUROFISIOLOGÍA	7	<p>RECONOCER LA IMPORTANCIA DE LAS NEUROIMÁGENES COMO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO COMPLEMENTARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar interpretar e informar teniendo en cuenta el contexto clínico
NEUROLOGÍA ADULTOS	8	<p>CONOCER LA EVOLUCIÓN EN LA EDAD ADULTA DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE SE INICIAN EN LA INFANCIA. IDENTIFICAR LOS COMPONENTES DE LA TRANSICIÓN CON NEUROLOGÍA DE ADULTOS PARA GESTIONARLA EN FORMA EFECTIVA</p>
GESTIÓN	9	<p>REALIZAR UN PLAN DE ALTA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD GESTIONANDO LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA ASEGURAR LA TRANSICIÓN EFECTIVA</p>
RESIDENCIA	10	<p>PRESENTAR ATENEOS DE LA ESPECIALIDAD (CLÍNICOS- BIBLIOGRÁFICOS) E INTERDISCIPLINARIOS DEMOSTRANDO CAPACIDAD DE DISCUSIÓN SUSTENTADA EN LA BIBLIOGRAFÍA</p>
	11	<p>REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN CONJUNTO CON SUS PARES Y SUPERIORES</p>
	12	<p>GENERAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN RED CON OTRAS RESIDENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.</p>

ANEXO 2: MATRIZ COMPETENCIAL BASADA EN APC E HITOS (MACBAH)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DIARIAS 1° Y 2° AÑO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8-9 HS	PASE DE SALA	ATENEO SERVICIO	PASE DE SALA	CLASES	ATENEO UBA
9-10 HS	C. EXTERNOS	PASE DE SALA	C. EXTERNOS	PASE DE SALA	PASE DE SALA C. EXTERNO
10-11 HS					
11-12 HS					
12-13 HS	REDACCIÓN H. CLÍNICAS	ATENEO DE DEPARTAMENTO	REDACCIÓN H. CLÍNICA	ATENEO DE DEPARTAMENTO	REDACCIÓN H. CLÍNICAS
13-14 HS	Almuerzo				
14-15 HS	REDACCIÓN DE INFORMES ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS	BÚSQUEDA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	CLASES	REDACCIÓN H. CLÍNICAS	PASE DE SALA
15-16 HS	REVISIÓN IMÁGENES	REVISIÓN H. CLÍNICA	REVISIÓN IMÁGENES	REVISIÓN H. CLÍNICA	ESPACIO AUTORREFLEXIÓN

2° AÑO ROTACIONES EXTERNAS

3 MESES	CENTRO NEUROPEDIATRICO A ELECCIÓN BAJO TUTORÍA
---------	---

ANEXO 3: CONTENIDOS CURRICULARES DE LA ESPECIALIDAD

- Examen neurológico del paciente vigil y en coma: maniobras de exploración
- Síndromes neurológicos
- Desarrollo psicomotor normal
- Patología neurológica frecuente en la consulta ambulatoria y en internación
- Neurología fetal y neonatal: semiología neurológica neonatal, traumatismo perinatal, encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia intracraneana, convulsiones neonatales.
- Trastornos metabólicos en el recién nacido, recién nacido de alto riesgo.
- Encefalopatías crónicas no evolutivas: parálisis cerebral.
- Epilepsias: neonatal, la infancia y la adolescencia
- Convulsiones febriles.
- Eventos paroxísticos no epilépticos y síndromes episódicos
- Cefaleas. Hipertensión endocraneana benigna
- Trastornos del desarrollo cerebral
- Infecciones del SNC.
- Movimientos involuntarios. Tics, distonías, coreas
- Enfermedades desmielinizantes y neuro inmunológicas.
- Trastornos del neurodesarrollo
- Síndromes neurocutáneos.
- Infecciones del sistema nervioso periférico
- Ataxia y síndrome cerebeloso
- Tumores del sistema nervioso
- Neuro-oftalmología
- Neuro-otología.
- Coma y muerte cerebral.
- Enfermedades neurometabólicas.
- Enfermedades neuroquirúrgicas.
- Enfermedades neurogenéticas.
- Encefalopatías evolutivas
- Neuroimágenes en pediatría: fundamentos teórico prácticos
- Estudios neurofisiológicos fundamentos teórico práctico
- Neurofarmacología: bases neurocientíficas.
- Curso de Introducción a la Metodología de la Investigación y Bioestadística
- Enfermedades neuropsiquiátricas – tratamiento neuro psicofarmacológico.
- Técnicas de evaluación neurocognitivas.
- Tratamientos de rehabilitación: neurocognitiva
- Tratamientos de neurorrehabilitación física

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

COMPETENCIAS

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

CUIDADO DEL PACIENTE	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación del desempeño actitudinal, en los diferentes espacios de aprendizaje. (Planilla de evaluación de desempeño, ítem 1)2. Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX).3. Auditoría de desempeño por análisis de historias clínicas
CONOCIMIENTO MÉDICO Y RAZONAMIENTO CLÍNICO	<ol style="list-style-type: none">1. Exámenes escritos estructurados y semiestructurados (Planilla de evaluación de desempeño, ítem 2.3.4)2. Examen tipo opción múltiple.3. Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX).4. Discusión basada en caso. CBD Case Based Discussion (CBD)
HABILIDADES INTERPERSONALES Y DE COMUNICACIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación de habilidades de comunicación con el paciente y la familia en los diferentes ámbitos de atención así como también con el equipo de salud. (Planilla de evaluación de desempeño, ítem 1.)2. Presentación de casos en ateneos de Servicio de Neurología, interdisciplinarios del Departamento de Pediatría3. presentación en jornadas y congresos
APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA Y EDUCACIÓN PERMANENTE	<ol style="list-style-type: none">1- Evaluación de la búsqueda bibliográfica realizada por el residente para juzgar su capacidad de selección, análisis y su consiguiente aplicabilidad en la clínica. (Planilla de evaluación de desempeño, ítem 5)2- Revisión de errores médicos y eventos de seguridad del paciente mediante auditorías de historias clínicas
PRÁCTICA BASADA EN SISTEMAS	<ol style="list-style-type: none">1- Evaluaciones con respecto a la capacidad de poner en práctica la resolución de problemas complejos de la institución (derivación y recepción de pacientes complejos, manejo de conflictos familiares etc.)

PLANILLA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Examen de Habilidades, Destrezas y Competencias

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:

.....

AÑO DE RESIDENCIA

EVALUADORES

.....
.....

1. INTERACCIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA

	SI	NO	OBSERVACIONES
Es cordial y respetuoso			
Brinda información al paciente/familia sobre lo referente al su diagnóstico, tratamiento y evolución			
Verifica que el paciente y la familia comprendan dicha información			
Responde a sus inquietudes			

2. ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

	SI	NO	OBSERVACIONES
Conduce adecuadamente el interrogatorio			
Jerarquiza los datos obtenidos en la anamnesis			
Realiza un examen neurológico minucioso			
Registra los datos obtenidos de la anamnesis y el examen físico en forma organizada			

3. CONSTRUCCIÓN DE HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

	SI	NO	OBSERVACIONES
Plantea un diagnóstico sindromático.			
Plantea un diagnóstico presuntivo.			
Propone diagnósticos diferenciales.			
Los fundamenta conociendo su fisiopatología.			

4. ESTRATEGIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

	SI	NO	OBSERVACIONES
Propone exámenes complementarios pertinentes a las hipótesis diagnósticas más probables			
Fundamenta científicamente sus estrategias diagnósticas			
Sugiere / indica un plan de tratamiento acorde			
Plantea oportunamente la necesidad de realizar interconsulta o derivación del paciente			

5. ACTITUD HACIA EL APRENDIZAJE

	SI	NO	OBSERVACIONES
Concorre a clases y ateneos .			
Participa en la discusión de casos clínicos			
Presenta ateneos en forma organizada , utilizando un lenguaje técnico.			
Realiza búsqueda bibliográfica sugerida jerarquizando su nivel de evidencia			

6 . ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

	SI	NO	OBSERVACIONES
Cumple con el porcentaje de asistencia solicitada			
Justifica las inasistencias			
Guarda la puntualidad en su horario de llegada y demás actividades del servicio			

7. TRABAJO EN EQUIPO

	SI	NO	OBSERVACIONES
Mantiene un trato cordial con sus pares y demás integrantes del equipo de salud			
Identifica problemas y aporta sugerencias para favorecer su resolución			

PUNTUACIÓN GENERAL

sobresaliente	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente
10	9-8	7-6	5-4	3 o menos

MINI CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) Adaptado para Neurología Infantil

RESIDENTE	R1	R2	FECHA					
ESPACIO DE APRENDIZAJE	AMBULATORIO INTERNACIÓN TERAPIAS ADULTOS		C. externo: Neonatal	Emergencias: Pediátrica				
PROBLEMA CLÍNICO:								
GRADO DE CUMPLIMIENTO: escala de valoración								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. HABILIDADES PARA ENTREVISTA MÉDICA			SÍ	NO	NO OBSERVADO			
a. Se presenta adecuadamente al paciente y sus acompañantes								
b. Muestra habilidades de escucha adecuadas								
c. Interroga adecuadamente sobre La enfermedad actual								
d. Releva antecedentes personales Patológicos								
e. Releva antecedentes familiares								
f. Interroga sobre el cumplimiento de Pautas del desarrollo								
COMENTARIOS GENERALES SOBRE LA ENTREVISTA MÉDICA								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DE UN EXAMEN NEUROLÓGICO			SÍ	NO	NO OBSERVADO			
a. evalúa adecuadamente el estado de general del paciente								
b. Releva su estado de conciencia								
c. Examina adecuadamente pares craneales								
d. Examina adecuadamente el sistema motor (tono postura fuerza coordinación reposo y marcha reconoce movimientos anormales)								
e. Toma reflejos osteotendinosos y superficiales								
f. Examina adecuadamente el sistema sensitivo en todas sus modalidades								
COMENTARIOS GENERALES SOBRE LA HABILIDAD PARA CONDUCIR UN EXAMEN NEUROLÓGICO								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. CRITERIO CLÍNICO			SÍ	NO	NO OBSERVADO			

<p>a. Formula hipótesis diagnósticas de acuerdo con la información clínica disponible.</p> <p>b. Relaciona los datos semiológicos y complementarios disponibles, y los ordena por síndromes</p> <p>c. Plantea hipótesis etiológicas principales y diferenciales.</p> <p>d. Revisa y analiza la impresión diagnóstica con cada nueva información.</p> <p>e. Indica e interpreta los estudios complementarios</p> <p>f. Evalúa costo beneficios</p> <p>d. Formula y prescribe plan de tratamiento racional teniendo en cuenta costo beneficios y seguridad del paciente</p>								
COMENTARIOS GENERALES SOBRE CRITERIO CLINICO								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. CUALIDADES HUMANÍSTICAS PROFESIONALISMO			SÍ	NO				
Muestra respeto, compasión, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del/a paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e información.								
COMENTARIOS GENERALES SOBRE CUALIDADES HUMANÍSTICAS Y PROFESIONALISMO								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	5	7	8	9
5. COMPETENCIA CLÍNICA GLOBAL			SÍ	NO				
a. Demuestra organización y eficiencia								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. HABILIDADES PARA EL ASESORAMIENTO DEL PACIENTE			SÍ	NO	NO OBSERVADO			
Explica los fundamentos del estudio / tratamiento, obtiene el consentimiento de la o el paciente, instruye / aconseja con respecto a la conducta a seguir								
INSATISFACTORIO			SATISFACTORIO			SUPERIOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Tiempo de Desarrollo del mini cex _____

Observación: _____ min. Devolución: _____ min.

Satisfacción de Examinador/a con mini cex :

BAJA			INTERMEDIA			ALTA		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Satisfacción de Residente con el mini cex :

BAJA			INTERMEDIA			ALTA		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

DEVOLUCIÓN:

AUTORREFLEXIÓN:

FIRMA DEL RESIDENTE

FIRMA DEL EXAMINADOR

TRABAJO ACADÉMICO FINAL DE INTEGRACIÓN: MONOGRAFÍA

Residentes de segundo año:

Se trata de un trabajo integrador final, INDIVIDUAL y ESCRITO; producto de la revisión bibliográfica de la literatura científica, que estudia en forma exhaustiva un tema claramente delimitado, 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. Cada residente trabajará con un tutor que asesorará en las distintas etapas: selección del tema, bibliografía, análisis y supervisión del manuscrito final.

Este trabajo es corregido por un Comité de Evaluación mediante el uso de una grilla que contempla: Selección del tema, delimitación, objetivos, calidad de información, organización, presentación, redacción y ortografía, fuentes, conclusión personal y entrega a tiempo del trabajo. Debe entregarse en la fecha indicada para su corrección.

Estructura de la monografía

1. **TÍTULO:** El título deberá identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del trabajo.
2. **RESUMEN:** Estructurado, no superior a 250 palabras.
3. **PALABRAS CLAVES:** Según MeSH (Medical Subject Headings) o DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)
4. **ÍNDICE:** En una página diferente se incluirá un índice o sumario que permita localizar las partes específicas del trabajo.
5. **INTRODUCCIÓN:** En esta sección se deberá delimitar el tema a desarrollar. Planteamiento del problema, fundamentos de la elección del tema, justificación, aporte que se espera pueda realizar la revisión. Marco teórico (ubicar el tema dentro de un campo de conocimiento)
6. **OBJETIVOS:** Generales y específicos. Los objetivos clarifican lo que se persigue con el trabajo a realizar. Están en consonancia con el deseo de responder a la pregunta planteada en el apartado anterior. Deben redactarse de forma clara, con verbos en infinitivo.
7. **TIPO DE TRABAJO:** MONOGRAFÍA.

8. **BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:** En este apartado se debe exponer la secuencia que se utilizó para identificar los documentos o artículos seleccionados para realizar la revisión: Dónde se buscó, qué palabras se utilizaron, combinación de palabras, idioma etc. Es conveniente realizar la búsqueda en dos o más bases de datos y ampliar con otras fuentes de acuerdo al tema de interés. Se deben explicitar los criterios utilizados para seleccionar los estudios.

9. **DESARROLLO:** Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre aunque se recomienda organizar la redacción en torno a núcleos temáticos, en función de los aspectos más importantes encontrados en la literatura. Aquí se deben exponer los resultados más significativos de los trabajos seleccionados, realizando comparaciones, procurando citarlos y referenciarlos en la bibliografía.

10. **CONCLUSIÓN:** Se deben extraer conclusiones sobre la revisión realizada de modo de responder a todos los objetivos planteados, sin referencias bibliográficas. Posteriormente deben mencionarse aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica de acuerdo al tema.

11. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Se deberá utilizar el *formato Vancouver*. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado citadas al menos una vez en el texto, en orden correlativo.

12. **ANEXOS** (en caso necesario): Se pueden incluir aquí elementos como esquemas, tablas etc. que se considere que no son convenientes de incluir en el texto.

Consideraciones para realizar el escrito:

- Carátula: Trabajo Integrador Final. Nombre y apellido. Nombre y apellido del tutor. Año de finalización de la carrera.
 - Fuente: Arial o Times New Roman, 11
 - Interlineado 1,5.
 - Párrafos: dejar una línea vacía luego de punto y aparte.
 - Márgenes: (según procesadores Word®)
 - Superior: 2,5 cm.
 - Inferior: 2,5 cm.
 - Izquierdo: 3 cm.
 - Derecho: 3 cm.
- Extensión máxima: 25 páginas (incluyendo referencias bibliográficas)
- Todas las hojas numeradas

Instrumento de evaluación se considera aprobado con una calificación igual o superior a 60

Dimensión	Nivel de desempeño				Evaluación
	Excelente	Satisfactorio	Regular	Insuficiente	
Introducción	<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>15</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>10</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>5</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>0</p>	E - S - R - I
Objetivos	<p>Define objetivos (general y específicos) de manera clara. Los objetivos son acordes con el trabajo desarrollado.</p> <p>10</p>	<p>Define los objetivos (general y específicos) con cierta claridad, la mayoría son acordes con el trabajo desarrollado.</p> <p>8</p>	<p>Define con poca claridad los objetivos (general-específicos), se encuentran poco relacionados con el desarrollo del trabajo</p> <p>5</p>	<p>Los objetivos no son claros, no guardan relación con el desarrollo del trabajo.</p> <p>0</p>	E - S - R - I
Metodología	<p>Identifica la estrategia de búsqueda bibliográfica: bases de datos, palabras clave, filtros utilizados, limitación temporal, criterios de selección de los estudios.</p> <p>20</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>15</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>10</p>	<p>No identifica con claridad la estrategia de búsqueda.</p> <p>5</p>	E - S - R - I

<p>Desarrollo</p>	<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>20</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>15</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>10</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>5</p>	<p>E - S - R - I</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Extrae conclusiones respondiendo de forma sintética a los objetivos. Plantea limitaciones del trabajo realizado y nuevas líneas de investigación.</p> <p>15</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>10</p>	<p>Extrae alguna conclusión que no responde a los objetivos. No plantea limitaciones del trabajo realizado, ni nuevas líneas de investigación.</p> <p>5</p>	<p>Extrae conclusiones que no responden a los objetivos. No plantea limitaciones del trabajo realizado ni nuevas líneas de investigación.</p> <p>0</p>	<p>E - S - R - I</p>
<p>Bibliografía</p>	<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>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>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</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>E - S - R - I</p>

	10	8	Vancouver. 5	0	
Presentación y expresión escrita	<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>10</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 fundamentalment e el formato: paginado, espaciado interlineal, etc., los signos de puntuación o la ortografía por lo que la expresión es rica y clara.</p> <p>8</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>5</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>0</p>	E - S - R - I

ANEXO 6

Bloques Transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

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

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

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

resolución de conflictos.

- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

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

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollará el programa IMI de acuerdo a lo publicado (Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo, bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteúltimo año de residencia.

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