

2021

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



RESIDENCIAS ARTICULADAS



Programa Residencia de Pediatría

Residencias Articuladas

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: 3 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 residencias@hospitalposadas.gob.ar

Página web: www.hospitalposadas.gov.ar

Coordinador de docencia e investigación: Dr. Alan Berduc.

Responsable: Dra. Gabriela Gregorio.

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.

Además, se cursan en este hospital las carreras de Especialista post-básicas de Nefrología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Hemato-oncología Pediátrica, Neonatología, Gastroenterología Pediátrica, Nutrición Pediátrica y Terapia Intensiva Pediátrica, siendo sedes de la Universidad de Buenos Aires.

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 m² 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.

El Departamento de Pediatría cuenta con las siguientes especialidades pediátricas: 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, Psiquiatría, Nutrición y Diabetes, Reumatología, Inmunología y Atención Integral de Adolescentes.

Está íntimamente ligado a 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 peditras 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: Residencias articuladas (Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica)

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

| Año | ÁMBITO | ROTACIÓN | DURACIÓN |
|---------------------|----------------------|--|----------|
| Primer año | 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 | 3 meses |
| | APS | Atención Primaria de la Salud | 3 meses |
| Segundo año* | Atención Ambulatoria | Consultorio Demanda Espontánea | 2 meses |
| | Atención Ambulatoria | Consultorio Moderado Riesgo | 2 meses |
| | Internación | Clínica pediátrica y hemato oncología | 4 meses |
| | Cuidados Críticos | Terapia Intensiva e Intermedia Pediátrica | 3 meses |
| Tercer año* | Ambulatorio | Consultorio de Moderado Riesgo (CAI) | 2 meses |

| | | | |
|--|---------------------------|---|----------------------------|
| | Ambulatorio | Rotación electiva por especialidades | 2 meses |
| | Ambulatorio | Consultorio de Residentes | Actividad vespertina anual |
| | Ambulatorio | Servicio de Atención Integral de Adolescentes | 1 mes |
| | Internación y Ambulatorio | Cirugía Infantil | 1 mes |
| | Internación | Clínica pediátrica y hemato oncología | 3 meses |
| | Cuidados Críticos | Terapia Intensiva Neonatal | 2 meses |

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

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

| | J | Jul | Ag | Sep | Oct | Nov | Dic | En | Feb | Mzo | Abr | May |
|----|---------------|-----|-----|--------------|-----------|-----|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-----|
| 1º | Salud Infanti | | | Neonatología | | | Internación | | | APS | | Vac |
| 2º | ADE | | CAI | | TIP | | | Internación | | | | Vac |
| 3º | CAI | | TIN | | Electivas | | Adol | Cx | Internación | | | Vac |

ADE: Atención de Demanda Espontánea

CAI: Consultorio de Atención Inmediata: Moderado riesgo

TIP: Terapia Intensiva Pediátrica

TIN: Terapia Intensiva Neonatal

APS: Atención Primaria de la Salud

Vac: vacaciones

Cx: Cirugía

Adol: Servicio de Atención Integral de Adolescentes

Rotaciones Electivas: Cardiología, Cuidados Paliativos, Dermatología, Endocrinología, Epidemiología, Gastroenterología, Genética, Infectología, Nefrología, Neurología, Nutrición, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Toxicología, Hospital de día, Consultorio de Condiciones Crónicas y Complejas.

5) Objetivos generales por año

| Primer año | Segundo año | Tercer año |
|---|--|---|
| Conocer y adaptarse al sistema de residencia, integrarse a los diferentes grupos de trabajo y a la estructura del hospital. | Diagnosticar e indicar tratamiento en patologías prevalentes ambulatorias de baja complejidad y de mediano riesgo. | Adquirir habilidades para el abordaje de consultas ambulatorias programadas, asumiendo el rol de médico de cabecera del paciente y su familia |
| Reconocer el desarrollo psicofísico y social normal del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia. | 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. |
| Adquirir habilidades comunicativas para una adecuada relación médico paciente. | | Adquirir habilidades en la realización de procedimientos en el área de terapia intensiva neonatal. |
| Adquirir habilidades para realizar una historia clínica clara, coherente y completa | | Reconocer y realizar seguimiento de patología quirúrgica prevalente y su manejo en el área |

| | | |
|---|---|--|
| que refleje la condición del paciente. | Desempeñar en forma adecuada la realización de interconsultas, tanto en el área ambulatoria como de internación. | ambulatoria, de emergencias e internación. |
| 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. | Coordinar tareas del equipo de residentes de primer y segundo año en las áreas de emergencias, atención ambulatoria e internación. |
| Jerarquizar signos y síntomas y adquirir criterios de gravedad. | | Adquirir autonomía en la resolución de problemas de los pacientes integrándose al equipo de especialistas del servicio. |
| Realizar procedimientos manuales básicos. | Adquirir destreza en la realización de procedimientos manuales en pacientes críticos. | Ejercer un rol activo en la orientación y asesoramiento de las familias en los diferentes ámbitos de atención. |
| Adquirir habilidad para la resolución de patología de baja complejidad. | | |
| Conocer la importancia de las actividades de prevención y promoción de la salud. | Adquirir habilidad para la búsqueda de información científica que responda a preguntas clínicas surgidas de la práctica asistencial | Desarrollar actividades de investigación integradas a la práctica asistencial |
| Conocer el funcionamiento de los centros de atención primaria. | | 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 discutir situaciones de mayor complejidad |
| Adquirir habilidad para formular preguntas clínicas, realizar búsqueda bibliográfica y lectura de artículos de investigación. | | |

6) Contenidos por año: Residencias articuladas.**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° |
| 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. | 1° 2° |

| | |
|--|----------|
| Patología cardiológica. Cardiopatías congénitas. Insuficiencia cardíaca. Soplo cardíaco funcional y patológico. Arritmias. Síncope. Hipertensión arterial. | 1° 2° |
| Patología urogenital. Infección urinaria. Proteinuria. Hematuria. Glomerulonefritis, Síndrome nefrítico – nefrótico. Reflujo vesicoureteral. Malformaciones urogenitales. Tubulopatías. Criptorquidia. Insuficiencia renal aguda y crónica. Síndrome Urémico Hemolítico. Genitales ambiguos. | 1° 2° 3° |
| Patología digestiva. Diarreas agudas y crónicas. Parasitosis. Dolor abdominal recurrente. Reflujo gastroesofágico. Constipación. Síndrome de malabsorción. Alergia alimentaria. Enfermedad intestinal inflamatoria crónica. | 1° 2° 3° |
| Obesidad. Desnutrición. Malnutrición por carencias o por exceso. Deficiencias de micronutrientes. Hemorragias digestivas. Hepatitis. Pancreatitis. Hepatomegalias. | 1° 2° 3° |
| Patología otorrinolaringológica. Faringitis. Laringitis. Rinitis. Epistaxis. Hipertrofia adenoidea. Otitis. Sinusitis. Hipoacusias | 1° 2° 3° |
| . Patología oftalmológica. Conjuntivitis. Celulitis orbitaria y periorbitaria. Estrabismo. Leucocoria. Glaucoma congénito. | 1° 2° 3° |
| Patología Dermatológica. Eccema. Impétigo. Angioma. Nevos. Micosis. Acné. Urticaria. | 1° 2° 3° |
| Patología neurológica. Cefaleas. Lactante hipotónico. Convulsiones febriles. Epilepsia. Traumatismo de cráneo. Craneoestenosis. Hidrocefalia. Polineuropatías. Miopatías. Ataxia aguda. Paroxismos no epilépticos. Tics. Vértigos. Apneas. | 1° 2° 3° |
| Patología infectológica. 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 infecciosas. Notificación de enfermedades. Niño trasplantado. Enfermedades vectoriales: Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Paludismo. | 1° 2° 3° |
| 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° |

| 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° |
| 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° |

Problemas ortopédicos: Lesiones deportivas.

| 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, juguetes) y peligros (físicoquímicos, biológicos) en relación a la salud ambiental de los niños. | 1° |
| Pesquisa de salud ambiental en la Historia Clínica. Capacitación en salud ambiental. | 1° |

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° |
| 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° |

| Bloque: Terapia Intensiva / Cuidados Intermedios y Moderados | Año |
|--|----------|
| Cardiología. Arritmias. Cardiopatías cianóticas y acianóticas. Cardiopatía asociada a enfermedades sistémicas. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatías. Fiebre reumática. Endocarditis. Pericarditis. Reanimación cardiopulmonar | 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° |
| 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 hemorrágicas. | 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° |
| 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° |
| 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° |
| Neurología. Cefaleas. Hipotonía. Ataxia. Patología neuromuscular. Síndromes convulsivos. Urgencia neuroquirúrgica. Estabilización pre y post-quirúrgica. | 1° 2° 3° |
| 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° |
| Toxicología. Intoxicaciones más frecuentes: alcohol, monóxido de carbono, aspirina, insecticidas, hidrocarburos, cáusticos, etc. | 1° 2° 3° |
| 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° |
| El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. | 1° 2° 3° |

| | |
|---|----------|
| 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. | 3° |
| 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° |
| Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión. | 1° 2° 3° |
| Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales. | 1° 2° 3° |

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° |
| Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo. | 1° 2° 3° |
| 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° |
| 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° |

| | |
|---|----------|
| 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° |
| El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. | 1° 2° 3° |

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° |
| 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° |
| 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° |
| Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación | 1° 2° 3° |
| Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. | 1° 2° 3° |
| Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias. | 3° |

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 de actividades de evaluación de procesos (taller de revisión de historias clínicas), elaboración y participación en ateneos (ver Cronograma semanal de actividades) y con un nivel creciente de complejidad, se integran en actividades de investigación científica. (ANEXO II)

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 |
|---------------|--|--|--|--|--|
| Mañana | 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, APS) | Rotación (Salud infantil, neo, internación, APS) | Rotación (Salud infantil, neo, internación, APS) | Rotación (Salud infantil, neo, internación, APS) | Rotación (Salud infantil, neo, internación, APS) |
| | | 12.15 h. Ateneo Central | 12.15 h. Ateneo de historias clínicas | 12.15 h. Ateneo Central | |
| Tarde | Tarde: asistencial. En lugar de rotación o ADE | Curso teórico Tarde: asistencial. | Taller de MBE (tres meses) | Tarde: asistencial. En lugar de rotación o ADE | Tarde: asistencial. En lugar de rotación o ADE |

Segundo año

| Horario | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---------------|---|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Mañana | 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 de historias clínicas | 12.15 h. Ateneo Central | |
| Tarde | | Curso teórico | | | |
| | Tarde: asistencial. En lugar de rotación o demanda espontánea | Tarde: asistencial. | Tarde: asistencial. | Tarde: asistencial | Tarde: asistencial. |
| | | | MBE (2 meses) | | MBE (2 meses) |

Tercer año

| Horario | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Mañana | 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 de historias clínicas | 12.15 h. Ateneo Central | | |
|--------------|--|---------------------------------------|-------------------------|--|---|
| Tarde | Tarde: asistencial. En lugar de rotación o Consultorio de residentes | Tarde: asistencial. | Curso teórico | Tarde: asistencial. En lugar de rotación o Consultorio de residentes | Tarde: asistencial. |
| | | MBE (preparación ateneos) | Tarde: asistencial. | Tarde: asistencial. | MBE (preparación ateneos y trabajo de investigación) |

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.

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.

A las 8 hs del siguiente día, previo a la finalización de la guardia, los residentes de segundo año realizan las actualizaciones de las conductas tomadas a los médicos residentes e internos de cada sector, constituyendo dicho espacio un momento de intercambio docente

ATENEOS CENTRALES DEL SERVICIO 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 (3º año)
- Ateneo de presentación de posters para congresos de la especialidad (1º, 2º, 3º)
- Presentación de trabajo de investigación grupal (3º año, junto a residentes 4º año de pediatría)
- Ateneo Clínico (3º año)
- Ateneos clínicos de Massachusetts General Hospital publicados en N.E.J.M. (1º, 2º y 3º año)
- Presentación de guías de procedimiento (2º año)

ATENEOS DE REVISIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN:

Es un espacio a cargo de los médicos internos donde se debaten las distintas conductas y errores médicos de la práctica médica diaria. Participan los residentes de todos los años. Se realiza los días miércoles 12:30 hs.

ATENEOS INTEGRADOS CON OTRAS DISCIPLINAS Y/O RESIDENCIAS:

- ATENEOS INTER-RESIDENCIAS
- ATENEOS INTEGRADOS DE CLÍNICA MÉDICA 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 3 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.

Dentro del módulo de Medicina Interna, contamos con el CURSO DE MEDIO INTERNO: “Del paciente a la fisiopatología”.

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 Biblioteca Virtual del Hospital.
- o Aula Virtual (en desarrollo).

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, residentes y becarios de Pediatría, Neonatología y TIP
- 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 y de desempeño anual.
- 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 3° año:

TIF: Al finalizar el tercer 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 debe abordar un tema de interés de actualidad y el escrito se debe 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.

**PROGRAMA DE RESIDENCIA - TERAPIA INTENSIVA INFANTIL
HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS**

Responsables de la Residencia:

Directora de la Carrera: Dra. Colombo Miriam

Subdirectora de la Carrera: Dra. Mariam Sarli

Jefas de Trabajos Prácticos: Dra. Bruera Maria Jose, Dra. Blanco Ana Carola

Docentes de la Residencia

Dr. Podestá Andrés

Dra. Bruzzo Verónica

Dra. Dehezza Rossmary

Dra. Blanco Ana

Dra. Colombo Miriam

Dra. Valdes Anabel

Dra. Dolorini Florencia

Dra. Castillo Mayra

Dra. Lopez Caro Claudia

Dr. Chervin Marcelo

Dr. Sokiransky Matias

Dra. Bruera Maria Jose

Dra. Sarli Mariam

Dra. Lugo Silvana

Dr. Gutierrez Alejandro

Modalidad: Residencia/Beca médica

Duración total: 2 años.

Datos Institucionales:

Sede de la Residencia: Hospital Posadas. Provincia de Buenos Aires

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

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

Director de Docencia e Investigación. Dr. Berdu Alan

Correo electrónico: docencia@hospitalposadas.gov.ar

Servicio Sede: Sección de Terapia Intensiva Infantil

Tel / fax: (011)4469-9200/9300 Internos: 1213/14/15/31

Email: utipposadas@hotmail.com **INDICE:**

| | |
|---|----------------|
| 1- Fundamentación | <i>Pág. 3</i> |
| 2- Perfil del egresado | <i>Pág. 4</i> |
| 3- Plan de Rotaciones y estructura de la residencia | <i>Pág. 5</i> |
| 4- Objetivos Generales y Objetivos por año | <i>Pág. 6</i> |
| 5- Contenidos | <i>Pág. 7</i> |
| 6- Cronograma semanal de actividades | <i>Pág. 22</i> |
| 7- <i>Evaluación</i> | <i>Pág. 23</i> |

1. FUNDAMENTACIÓN.

El objetivo de la Terapia Intensiva Infantil es el monitoreo, soporte y restitución de los sistemas y funciones orgánicas en pacientes pediátricos gravemente enfermos. Esta especialidad ha experimentado avances asistenciales y tecnológicos, constituyéndose en una Especialidad de la Pediatría amplia, compleja y necesaria. Sus orígenes generales comienzan en la década de 1950 en EE.UU. y Europa, donde se crean las primeras unidades de cuidados intensivos de adultos. Entre 1955 y 1971 surgen unidades de Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular infantil y las primeras unidades de Terapia Intensiva Pediátricas. Conjuntamente con los primeros planes de entrenamiento, se evidencia un impacto favorable sobre la morbimortalidad infantil, especialmente debidas a fallo cardiorespiratorio y renal. En la década de 1970 y el 1980 se produce la expansión de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), ampliándose el rango de patologías: Neurointensivismo, Trauma, Recuperación Cardíaca y Respiratoria. Comienza una verdadera revolución y avance tecnológico en el área de ventilación mecánica, creándose planes de entrenamiento para tal fin. En 1984, la Academia Americana de Pediatría crea la sección de Terapia Intensiva Pediátrica. Hacia 1990, surgen conceptos fisiopatológicos de notable importancia: transporte, consumo y deuda de oxígeno, fallo orgánico múltiple y oxigenación tisular. El número de publicaciones de la especialidad se incrementan: Respiratory Care, Intensive Care Medicine, Critical Care Medicine, etc. En 1990 se realiza en Baltimore (EE.UU.), el primer Congreso Mundial de Terapia Intensiva Pediátrica, realizándose la segunda edición nuevamente en 1995 en Rotterdam (Holanda). En Argentina, la especialidad comienza a partir de la transformación progresiva del Centro de Asistencia Respiratoria Mecánica del Hospital de Niños R. Gutiérrez (HNRG), durante la epidemia de poliomielitis en los años 1954-1955. En el año 1968 se ventila mecánicamente por primera vez en el país, a un lactante con un ventilador a presión positiva en la Unidad de Nefrología y Metabolismo del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Cinco años más tarde, se crea la UCIP en dicho Hospital. En los años subsiguientes, esta especialidad se interna en un campo de conocimientos multidisciplinarios muy amplios, abarcando patologías que afectan a pacientes entre el mes y los 17 años de vida. Todo este conjunto de avances en el cuidado crítico nos impone buscar la adecuada capacitación de especialistas en esta área, para asegurar a la población infantil mejores formas de tratamiento y protección de su salud. La Terapia Intensiva Pediátrica es una especialidad reconocida desde hace tiempo en otros países. En nuestro país ha sido reconocida como posgrado universitario en la

UBA desde el año 1996. La certificación de la especialidad se puede realizar a través de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y de la Sociedad Argentina de Pediatría (en convenio con la Academia Nacional de Medicina), de la Asociación Médica Argentina (AMA.), y de los Colegios Médicos de la Provincia de Buenos Aires, entre otros. Asimismo, funcionan internacionalmente diversas sociedades relacionadas con la Terapia Intensiva Infantil, que ofrecen diversos cursos de capacitación en la especialidad: Society of Critical Care Medicine, World Federation of Intensive and Critical Care Medicine, Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica, etc. Los avances teóricos en el ámbito de la Medicina Crítica Pediátrica, sumados a la complejización de la práctica hacen imprescindible la implementación de un Programa de Residencia de Médicos Especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica, que contemple una propuesta de integración entre la docencia, la asistencia y la investigación.

El objetivo general de la Residencia en Terapia Intensiva Pediátrica es formar recursos humanos médicos especialistas en el área de Medicina Crítica Pediátrica. Nuestra UCIP (con más de 30 años de experiencia), ha sido pionera en tal aspecto, y se encuentra hoy con una capacidad física y estructural para brindar atención a 24 pacientes, y también para proveer formación de profesionales capacitados en la especialidad de Terapia Intensiva.

2. PERFIL DEL EGRESADO

Requisitos de inscripción y admisión: Al finalizar el programa de Residencia los egresados serán médicos especialistas en condiciones de: Diagnosticar, manejar, monitorear e intervenir en la asistencia del paciente pediátrico crítico, y en su fase de recuperación. Evaluar a un paciente pediátrico crítico y proceder a las intervenciones diagnósticas y terapéuticas necesarias para el apoyo de los órganos vitales. Poseer autonomía intelectual para resolver los problemas que se presenten en la Unidad. Conocer la utilización de recursos y la organización del trabajo de la Unidad. Actuar como consultor para diagnosticar patología potencialmente grave. Conocer la tecnología aplicada al Equipo de Terapia Intensiva Pediátrica. Identificar al potencial donante para ablación de órganos y tejidos, y mantenimiento del potencial donante. Conocer y aplicar los protocolos de transplante de órganos y tejidos. Conocer y aplicar principios, reglas y valores bioéticos, con especial conocimiento de situaciones de futilidad, calidad de vida, muerte digna y decisiones subrogantes. Trabajar en equipo con actitud proactiva y con respeto y valoración del trabajo de los demás. Brindar atención humanizada con buena receptividad

a las inquietudes y necesidades del paciente y de su familia. Asumir compromisos y responsabilidades adecuadas al modelo de atención centrado en el paciente y la familia. Desarrollar actividades docentes con idoneidad en el ámbito de desempeño Participar en desarrollo y ejecución de proyectos de investigación. Conocer Metodologías de gestión de la Calidad, a través del análisis de problemas, que permitan implementar medidas de mejora y la evaluación permanente.

3. PLAN DE ROTACIONES Y ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA ROTACIONES

La rotación caracteriza un ámbito de desempeño diferente al servicio que es sede de programa de residencia y en el cual el residente adquiere conocimientos, saberes y destrezas vinculados a la especialidad cuyo aprendizaje no es posible en la sede. Dichos saberes completan y/o complementan su formación como especialista. La rotación puede ser interna, esto es, dentro del ámbito institucional al que pertenece la residencia, o externa por fuera de éste.

El tiempo y tipo de rotaciones se encuentra definido en el programa de formación. El desarrollo de rotaciones externas requiere del establecimiento de convenios que definan quiénes se hacen cargo de coordinar y supervisar las actividades de los residentes durante la rotación de formación.

ROTACIONES OPTATIVAS Son rotaciones de elección libre para cada residente, pero las mismas deben encontrarse dentro de un marco preestablecido y apuntan a completar la formación en la especialidad que está realizando. Se deben cubrir los requisitos de coordinación/supervisión y evaluación como en cualquier otra rotación.

Rotaciones 1º año (Hospital Nacional Alejandro Posadas)

Carácter obligatorio: Terapia Intensiva Polivalente, rotan por las distintas salas de internación, teniendo contacto con las distintas especialidades.

Rotaciones 2º año - Obligatorias:

Carácter obligatorio:

- Sala Internación Unidad de Terapia Intensiva Infantil.
- Terapia Cardiovascular. (Se realiza en la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Garrahan – UCI - 35).

- Terapia Quemados (Hospital Garrahan – Uci 65)
- Terapia Inmunosuprimidos (Hospital Garrahan – Uci 72)

Esquema de rotaciones:

| Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|
| 1º año | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala | Sala |
| 2º Año | Sala IEG | Sala IEG | Sala IEG | Sala | Sala | Sala | CV | CV | T e I | T e I | TQ | TQ |

IEG: Investigación, Estadística, y Gestión.

CV: Terapia Cardiovascular.

T e I: Transplante e inmunocomprometido.

TQ: Terapia de Quemados

4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO:

| PRIMER AÑO | SEGUNDO AÑO |
|--|--|
| Diagnosticar y tratar la insuficiencia orgánica aguda y crónica descompensada. | Conocer e implementar la metodología de análisis de problemas, la implantación de medidas de mejora y la evaluación permanente. |
| Conocer los mecanismos por los que las enfermedades pueden conducir a una situación de amenaza vital. | Conocer las metodologías y técnicas básicas para participar en un proyecto de investigación: elaboración de protocolos; recolección, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, normas de publicación y lectura crítica. |
| Brindar Soporte Vital Avanzado Pediátrico. | Diseñar y llevar a cabo un protocolo de investigación. |
| Reconocer la muerte cerebral y manejar las técnicas de mantenimiento del potencial donante de órganos. | Conocer Normas de Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación. |
| Conocer las bases del tratamiento farmacológico según proceso. | Diseñar y llevar a cabo una monografía. |

| | |
|--|---|
| Trasladar adecuadamente enfermos críticos. | Fomentar la autonomía en el paciente. |
| Conocer los procedimientos específicos según el proceso en el que trabaja. | Diagnosticar y tratar enfermos críticos con mayor autonomía |
| Conocer, respetar y cumplir con derechos y deberes de los pacientes. | Tomar decisiones clínicas acorde a normas de bioética. |
| Realizar idóneamente la entrevista clínica. | Diseñar y llevar a cabo clases, presentación de casos clínicos, ateneos bibliográficos y anatomo patológicos. |
| Garantizar las condiciones de asepsia, limpieza y esterilidad. Conocer y aplicar las técnicas específicas de vigilancia y control de la infección nosocomial. | Aplicar y supervisar las técnicas específicas de vigilancia y control de la infección nosocomial. |

5. CONTENIDOS POR AÑO PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

NEUMONOLOGÍA

1. Estructura y función del sistema respiratorio.
2. Fisiología de los músculos respiratorios, fisiopatología y tratamiento.
 - a. Insuficiencia respiratoria aguda:
 - i. Hipercápnic.
 - ii. Síndrome de distress respiratorio del adulto.
 - iii. Neurogénica
 - b. Estado de mal asmático.
 - c. Infecciones bronco pulmonares.
 - d. Enfermedad pulmonar crónica:
 - i. Displasia broncopulmonar.
 - ii. Enfermedad fibroquística del páncreas.
 - e. Obstrucción de la vía aérea superior.
3. VNI.
4. Neumonía aspirativa.
5. Síndrome de hiperventilación central.

6. Pruebas de la función pulmonar:
 - a. Mecánica pulmonar.
 - b. Interpretación de gases arteriales y venosos.
7. Oxigenoterapia.
8. Asistencia respiratoria mecánica:
 - a. Respiradores de presión y de volumen.
 - b. Presión positiva de fin de espiración, ventilación mandatoria intermitente, presión positiva continua en la vía aérea, ventilación con relación invertida, presión de soporte, ventilación con presión negativa.
 - c. Indicaciones y complicaciones de la ventilación mecánica.
 - d. Barotrauma.
 - e. Criterios para el destete y sus indicaciones.
 - f. Oxigenación con membrana extracorpórea.
9. Prevención y diagnóstico de la infección respiratoria en el paciente ventilado.
10. Mantenimiento de la vía aérea:
 - a. Manejo de la vía aérea en la emergencia.
 - b. Intubación endotraqueal.
 - c. Vía aérea difícil
 - d. Traqueotomía.
 - e. Tubo endotraqueal con manguito vs. Sin manguito.
 - f. Intubación nasal vs. Oral.
 - g. Intubación prolongada vs. Traqueotomía.
11. Oxígeno hiperbárico.
12. Kinesioterapia respiratoria.
13. Maniobras de Reclutamiento
14. Manejo de modos de ventilación convencional
15. Ventilación no Invasiva
16. Ventilación de Alta Frecuencia
17. Terapia con Óxido Nítrico Inhalado

SEDACIÓN, ANALGESIA Y ANESTESIA

1. Principios anestésicos y protocolos de anestesia en la UCI.
2. Analgesia, sedación y relajación muscular.
3. Hipertermia maligna.
4. Recuperación post anestésica.

CARDIOVASCULAR.

1. Enfermedad cardíaca congénita:
 - a. Obstructiva.
 - b. Cianótica.
 - c. Acianótica
2. Arritmias cardíacas y trastornos de la conducción.
3. Edema pulmonar cardiogénico y no cardiogénico.
4. Complicaciones agudas de miocardiopatías y miocarditis.
5. Tratamiento inotrópico y vasoactivo.
6. Efectos hemodinámicos causados por la asistencia respiratoria mecánica.
7. Cálculos e interpretación de parámetros hemodinámicos.
8. Manejo perioperatorio del paciente quirúrgico cardiovascular.
9. Reconocimiento, evaluación y manejo de la hipertensión arterial.
10. Taponamiento cardíaco y otras enfermedades pericárdicas.
11. Complicaciones de la angioplastia.
12. Infarto de miocardio y sus complicaciones.
13. Enfermedad de Kawasaki.
14. Tromboembolismo pulmonar.
15. Valvulopatías agudas.
16. Complicaciones de las prótesis valvulares.

INVESTIGACIÓN Y BIOESTADÍSTICA.

1. Concepto de monografía. Revisiones convencionales y sistemáticas: diferencias.
Meta-análisis: ventajas y limitaciones.
2. Búsqueda y análisis bibliográfico
3. Criterios para la evaluación de la calidad de un artículo científico.
 - a. El artículo científico: estructura y presentación formal de los trabajos
 - b. Elementos de bioestadística
 - c. Caracterización del conocimiento científico, método hipotético deductivo. El
 - d. experimento científico.
 - e. Medicina basada en la evidencia. Niveles de evidencia y grados de
 - f. recomendaciones.
 - g. Herramienta informática.
 - h. Búsqueda bibliográfica.
 - i. Internet y medicina.

REANIMACIÓN Y SHOCK.

1. Fundamentos fisiológicos
2. Resucitación básica/avanzada según el Curso de Capacitación en Soporte vital y RCP
3. Bases fisiopatológicas del monitoreo hemodinámico. Precarga, poscarga y función ventricular. Ley de Starling. Uso del catéter de la arteria pulmonar. Consumo de oxígeno.
4. Metabolismo del oxígeno. Microcirculación, oxigenación tisular.
5. Generalidades de shock y deuda de oxígeno. Clasificación y diagnóstico. Pautas generales de tratamiento. Tratamiento inicial. Monitoreo hemodinámico. Metas de resucitación.
6. Shock hipovolémico. Sepsis y shock séptico.
7. Disfunción multiorgánica. Fisiopatología, conceptos, diagnóstico, evolución y significancia pronóstica.

GESTIÓN Y SCORES.

1. Metodología de la confección de programas de control de calidad.
2. Organización y administración de un servicio de terapia intensiva. Concepto de equipo. Capacitación del personal. Recursos humanos, físicos y financieros.
3. Acreditación de servicios. Scores en pediatría:
 - a. PRISM
 - b. PIM2.
 - c. TISS 28
 - d. PELOD
 - e. ITP
 - f. SCORES DE EVOLUCION
4. Métodos de confección y evaluación de las sistemáticas de diagnóstico y tratamiento. Estrategias de realización de consensos.
5. Seguridad del paciente.
6. Principios de organización y administración hospitalaria.

TOXICOLOGÍA

1. Generalidades y síndromes toxicológicos
2. Depresores del sistema nervioso.
3. Organofosforados

4. Alcoholes
5. Drogas de la calle
6. Manejo general del paciente intoxicado
7. Psicofármacos I: anticonvulsiantes
8. Psicofármacos II: benzodiazepinas, neurolepticos
9. Psicofármacos III: antidepresivos
10. Psicofármacos IV: opiáceos, cocaína
11. Alcoholes: etanol, metanol, glicoles
12. Plaguicidas: organofosforados
13. Monóxido de carbono

BIOÉTICA Y FAMILIA.

1. Aspectos éticos y legales en la medicina de cuidados críticos
2. Principios, reglas y valores. Futilidad. Derechos y deberes de pacientes y equipo de Salud. Calidad de vida. Decisiones subrogantes. Abstención y retiro del soporte vital. Muerte y muerte digna.
3. El consentimiento informado en lo asistencial y en la investigación.
4. El derecho de los pacientes en la investigación científica. Helsinki. Guías GCP. Normas ICH.
5. Orden de no resucitar.
6. Abuso de niños.
7. Atención sobre los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad que compromete la vida, en el paciente y su familia.

HEMATOONCOLOGÍA.

1. Defectos agudos en la hemostasia:
 - a. Trombocitopenia.
 - b. Coagulación intravascular diseminada.
2. Síndromes agudos asociados a enfermedad oncológica y tratamiento antineoplásico.
3. Enfermedades hemorrágicas.
4. Desórdenes hemolíticos agudos.
5. Principios del tratamiento con componentes de la sangre:
 - a. Transfusión de plaquetas.
 - b. Glóbulos rojos desprivatizados.
 - c. Plasma fresco congelado.

- d. Concentrados de factores específicos de la coagulación.
 - e. Crioprecipitados
 - f. Albúmina humana.
6. Plasmaféresis.
 7. Exanguinotransfusión.
 8. Terapia trombolítica.

NEFROLOGÍA Y MEDIO INTERNO.

1. Regulación renal del balance hidroelectrolítico; requerimientos de acuerdo a edad y Patología de base.
2. Fallo renal: Pre renal, renal y post renal.
3. Ajuste de drogas en la insuficiencia renal
4. Síndrome urémico-hemolítico.
5. Malformaciones congénitas y alteraciones de la función.
6. Daños secundarios a las alteraciones en la osmolaridad y electrolitos. Balance de Sodio y potasio.
7. Alteraciones agudas del estado ácido-base y su manejo.
8. Terapia de soporte renal: principios de hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias de soporte renal continuo (SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF)
9. Interpretación de los electrolitos urinarios.

NEUROINTENSIVISMO.

1. Coma:
 - a. Metabólico.
 - b. Traumático.
 - c. Infeccioso.
 - d. Masa ocupante.
 - e. Vascular-anóxico- isquémico.
 - f. Intoxicación por drogas.
2. Malformaciones congénitas del SNC y del cráneo que requieren cirugía:
Mielomeningocele e hidrocefalia; insuficiencia de la válvula de derivación ventricular.
3. Traumatismo craneoencefálico y de la médula espinal.
4. Enfermedades neuromusculares congénitas y adquiridas que requieren ARM.
5. Status epiléptico.
6. Síndrome de Reye.
7. Colecciones subdurales traumáticas y sépticas.

8. Manejo perioperatorio del paciente neuroquirúrgico.
9. Evaluación y certificación de muerte cerebral
10. Fisiopatología neurológica. Regulación del flujo sanguíneo cerebral. Regulación de la presión intracraneana y de la presión de perfusión cerebral. Modelo de daño por la isquemia y de reperfusión. Alteraciones de la barrera hematoencefálica.
11. Medición de la presión intracraneana. Doppler transcraneano. Medición del flujo sanguíneo cerebral. Saturación yugular de oxígeno. Monitoreo no invasivo de la saturación tisular de oxígeno en el cerebro.
12. Escala de Glasgow. Semiología del nivel de lesión. Utilidad de los potenciales evocados y de la electroencefalografía para la localización del nivel de lesión.
13. Hipertensión endocraneana: diagnóstico, evolución y medidas terapéuticas.
14. Traumatismo cráneo-encefálico: diagnóstico de severidad
 - a. Scores de injuria tomográfica.
 - b. Indicaciones, interpretación y algoritmo terapéutico del monitoreo de la presión intracraneana.
 - c. Indicaciones quirúrgicas.

TRAUMA Y TRANSPORTE.

1. Evaluación y tratamiento inicial del paciente politraumatizado. Pre-hospitalario y hospitalario.
2. Traumatismo del SNC (cerebro y médula espinal).
3. Traumatismo esquelético incluyendo la columna vertebral.
4. Traumatismo del tórax:
 - a. Contusivo.
 - b. Penetrante
 - c. Cardíaco.
5. Traumatismo abdominal (Contuso y penetrante).
6. Síndrome de aplastamiento.
7. Quemaduras
8. Síndrome del niño maltratado; abuso sexual.
9. Asfixia por inmersión.
10. Transporte Intrahospitalario.
11. Transporte Interhospitalario.
12. Categorización de pacientes.
13. Situaciones de riesgo.
14. Traslado aéreo.

INFECTOLOGÍA CRÍTICA.

1. Antimicrobianos:
 - a. Antibióticos.
 - b. Antivirales.
 - c. Antifúngicos.
 - d. Agentes para infecciones parasitarias.
2. Sepsis. SIRS.
3. Infecciones por anaerobios.
4. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
5. Infecciones intrahospitalarias.
6. Infecciones oportunistas en el paciente críticamente enfermo.
7. Manejo de catéteres endovasculares. Sondas urinarias y normas de prevención de neumonías hospitalarias.
8. Reacciones adversas a los antimicrobianos.
9. Tétanos y botulismo.
10. Riesgo de infección en el equipo de salud.

GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN.

1. Malformaciones congénitas.
2. Hemorragia digestiva alta.
3. Hemorragia digestiva baja.
4. Fallo hepático agudo y fulminante.
5. Dosificación de drogas en el paciente con insuficiencia hepática.
6. Perforaciones agudas del tracto gastrointestinal.
7. Medición de PIA. Indicaciones y técnicas.
8. Profilaxis de la úlcera por stress.
9. Manejo perioperatorio del paciente quirúrgico.
10. Megacolon tóxico.
11. Requerimientos calórico-proteicos de acuerdo a la edad y enfermedad de base.
12. Alimentación:
 - a. Enteral.
 - b. Parenteral.

ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO.

1. Errores congénitos del metabolismo.

2. Alteraciones de la función tiroidea: Tormenta tiroidea, coma mixedematoso.
3. Crisis adrenal.
4. Alteraciones en el metabolismo de la hormona antidiurética.
5. Diabetes mellitus.
6. Feocromocitoma.
7. Insulinoma.
8. Alteraciones del metabolismo del calcio y del magnesio.
9. Hipoglucemia
10. Cetoacidosis.

TRANSPLANTE E INMUNOLOGIA.

1. Principios de transplantología (donación de órganos, preservación, transporte, implantación, organización nacional del sistema de trasplantes).
2. Trasplante de órganos: indicaciones y cuidado postoperatorio.
3. Inmunosupresión.
4. Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas.

PROCEDIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS

1. Área actitudinal

- a. Cumplimiento de la tarea.
- b. Integración con otros integrantes del equipo.
- c. Actitud hacia la capacitación.
- d. Relación con pacientes y familias.
- e. Responsabilidad.
- f. Disposición para el cumplimiento de las indicaciones.
- g. Bioética aplicada.

2. Área de las destrezas

- a. Condiciones docentes.
- b. Procedimientos manuales (listado por alumno, que el tutor completara).
- c. Manejo de equipos (manejo e interpretación de las instrucciones de los fabricantes).
- d. Manejo específico de los problemas clínicos habituales.

3. Área de los conocimientos

- a. Nivel de información.
- b. Nivel de comprensión.
- c. Aprovechamiento de rotaciones.

d. Evaluaciones parciales.

4. Área de la resolución de problemas y las habilidades clínicas

- a. Confección de historias, evoluciones, indicaciones y epicrisis.
- b. Elaboración de protocolos.
- c. Lenguaje técnico y sintético.
- d. Nivel de aplicación de los conocimientos.
- e. Rendimiento.
- f. Uso de exámenes auxiliares.
- g. Resolución de interconsultas

5. Vía Aérea

- a. Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea
- b. Intubación oro y nasotraqueal
- c. Vía aérea dificultosa

6. Ventilación Mecánica

- a. Uso de máscaras y resucitadores.
- b. Indicaciones, aplicaciones de diferentes modalidades de asistencia respiratoria.
- c. Humidificador, broncodilatadores, nebulizadores.
- d. Técnicas de aspiración en vía aérea.
- e. Principios de kinesiología respiratoria pediátrica.
- f. Broncoscopia en terapia intensiva pediátrica.
- g. Técnicas de destete de ventilación mecánica.
- h. Manejo de neumotórax. Sistemas de drenaje
- I. Ventiladores: Calibración, armado, puesta en marcha, esterilización.
- j. Monitoreo respiratorio "bed side".
- k. Interpretación del lavado bronco-alveolar.
- l. Oxigenoterapia técnica.
- m. Ventilación mecánica convencional
- n. Ventilación no Invasiva
- ñ. Ventilación Alta Frecuencia
- o. Medidas de Reclutamiento

7. Circulatorio

- a. Punciones arteriales
- b. Punciones venosas centrales y colocación de catéter en arteria pulmonar.
Medición de presiones en la arteria pulmonar
- c. Pericardiocentesis
- d. Manejo de la embolia aérea

- e. Colocación de marcapasos transitorios
- f. Medición de Volumen minuto cardíaco por termodilución
- g. Fórmulas hemodinámicas
- h. Goteo de drogas vasoactivas
- i. ECG principales disturbios
- j. Desfibrilación y cardioversión
- k. Técnicas de reanimación en el paro cardiaco
- l) Monitoreo de Saturación venosa central
- m) Implementación de Oxido Nítrico inhalado

8. Sistema nervioso central

- a. Punción lumbar
- b. Electroencefalograma
- c. Monitoreo de PIC
- d. Doppler Transcraneano
- c. Técnicas de colocación de vía yugular para Saturación golfo de vena yugular.
- d. Detección y mantenimiento de potencial donante

9. Renal y Medio interno

- a. Diálisis peritoneal
- b. Hemodiálisis. Hemofiltración.
- c. Resolución de problemas hidroelectrolíticos
- d. Monitoreo de Presión intraabdominal

10. Gastrointestinal

- a. Balón de Sengtaken Blackmore
- b. Monitoreo de Hemorragia digestiva alta
- c. Sonda nasoyeyunal

11. Hematología

- a. Interpretación de estudios de coagulación
- b. Manejo de las "transfusiones masivas"

12. Infectología

- a. Interpretación de cultivos
- b. Interpretación del nivel plasmático de antibióticos
- c. Adecuación de esquema antibiótico empírico inicial

13. Nutrición

- a. Colocación de sondas para nutrición enteral
- b. Desarrollo de fórmulas enteral y parenteral
- c. Interpretación de la metabolimetría

14. Trauma

- a. Inmovilización en el traumatismo
- b. Lavado peritoneal

15. Scores en medicina crítica:

- a. Confección e interpretación de los scores:
- b. PRISM
- c. PIM2
- d. TISS 28
- e. TRAUMA SCORE

16. Inmunología

- a. Manejo de pacientes transplantados
- b. Manejo del paciente inmunocomprometido

CONTENIDOS TRANSVERSALES

BLOQUE 1: ESTADO, SOCIEDAD Y CULTURAS

Los Estado-Nación modernos: surgimiento histórico y características fundamentales. El desarrollo del “Estado de Bienestar”, neoliberalismo, neoconservadurismo, crisis del estado de bienestar y resignificación de las fronteras nacionales. El debate contemporáneo sobre el rol social del Estado. Poder político y dominación. Derechos civiles, derechos sociales, derechos culturales. Derecho positivo. Procesos de desarrollo sociocultural: definición conceptual y posiciones críticas. Lo “local” y lo “global”. El concepto de “cultura”: diversas perspectivas disciplinares para su comprensión teórica. La diversidad cultural: pluralismo horizontal de las diferencias. La desigualdad cultural: jerarquías y formas verticales de discriminación. El trabajo como actividad social fundamental. La división social del trabajo. Mecanización del trabajo, procesos técnicos y desarrollo tecnológico. El trabajo como articulación de lo singular y lo colectivo. El trabajo como realización de un proyecto vital y el trabajo como alienación. Contrato psicológico del sujeto con su organización. Nuevas calificaciones laborales: especialización y polivalencia. Relaciones de producción y transformaciones en las relaciones de género. Modos de asociación política en torno al mundo del trabajo: corporaciones profesionales y sindicatos. El derecho al trabajo y las transformaciones neoliberales. Modos de asociación en torno al desarrollo profesional: Asociaciones Profesionales y Sociedades Científicas.

BLOQUE 2: COMUNICACIÓN La comunicación humana: característica y enfoques analíticos. Modelos de comunicación. Distintas modalidades de comunicación según sus

ámbitos y fines. El discurso médico hegemónico. La comunicación comunitaria. Planificación de dispositivos de comunicación oral y escrita en soportes y registros diversos. Modalidades de comunicación científica. Tipos de textos. Géneros. La construcción del texto científico. Inglés técnico aplicado al área de competencia. Vocabulario, estructuras morfosintácticas y funciones lingüísticas propias del inglés técnico de las Ciencias de la Salud. Lectura y traducción de textos de la especialidad. Uso del diccionario técnico-científico. Abreviaturas y simbología según convenciones internacionales. Uso de Internet y adecuada utilización del servicio de traductores virtuales. Glosario de la especialidad. Tecnología de la información y la comunicación. La comunicación y la información en el mundo actual. La informática en las múltiples actividades del hombre. Su desarrollo histórico y rápida evolución. Aplicaciones de la informática en el sector de salud. Redes. Organización y tratamiento de la información. Programas específicos utilizados en salud para procesamiento y la sistematización de la información. La informática al servicio de la comunicación: Internet, correo electrónico, foros, comunicación en línea, bibliotecas virtuales y otros.

BLOQUE 3: SALUD PÚBLICA Salud pública. Características generales. Fines y objetivos. Funciones esenciales (OPS/OMS). Derechos Humanos: el derecho a la salud. La Convención sobre los Derechos del Niño: Derechos de Supervivencia y Desarrollo, de Participación y Ciudadanía, de Protección Jurídica Especial. La seguridad social. Salud y desarrollo. La salud como inversión en el marco de las políticas públicas. Las reformas de los sistemas de salud en la Región. Su incidencia sobre las instituciones y los servicios de salud. Rol del Estado en el Sistema Sanitario.

Sistema Sanitario Argentino: Subsector público, privado y seguridad social. Proceso de salud - enfermedad. Evolución histórica del concepto de salud. Concepción integral del proceso salud - enfermedad. Factores sociales económicos, culturales y psicológicos intervinientes. Estratificación socioeconómica y modelo predominante en la región. Perspectiva crítica. Alma Ata: Declaración - Contexto histórico. Evolución histórica de la Estrategia de APS Diversidad cultural y Atención Primaria de la Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Compromiso profesional. Políticas Nacionales de Salud. Plan Federal de Salud. Organización de la atención de la salud. Regionalización de los efectores de Salud. Programas de Salud. Rol de los organismos internacionales relacionados con la Salud. OMS. OPS. Epidemiología. Desarrollo histórico del concepto. Campo de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Conceptos de riesgo y grupo vulnerable. Concepto de prevención. Niveles.

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

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

BLOQUE 4: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD Organizaciones. Concepto. Perspectiva histórica. Organizaciones modernas. Organizaciones de salud. Fines de la organización y su relación con el contexto. Los sistemas de salud. Organización sanitaria. Estructura del Sistema Sanitario en Argentina. División del trabajo y especialización. Estructuras orgánicas y funcionales. Los servicios de salud. Legislación aplicada al sector. Los manuales de procedimientos. Planificación. Planificación estratégica y participativa. Organización de objetivos y determinación de prioridades. Asignación de recursos humanos, educativos, materiales y financieros. Diseño del plan de acción y evaluación de progresos y resultados. Centralización y descentralización. Conceptos. Su relación con el proceso de toma de decisiones. Descentralización. Organizaciones de salud pública de gestión oficial y de gestión privada. Las relaciones de poder y autoridad. Conceptos de poder, autoridad, funcionalidad y responsabilidad. Las relaciones de poder y autoridad en las organizaciones de servicios de salud. Grupos y equipos de trabajo. Liderazgo: estilos. El trabajo en equipo. Delegación. Negociación. Grupos sociales en las instituciones sanitarias. Gestión de calidad. Calidad: definiciones. Evolución histórica del concepto de calidad. Herramientas de la calidad. Modelos de gestión: ISO 9001. Premio Nacional de la Calidad.

BLOQUE 5: ACTITUDES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO PROFESIONAL Actitudes y desarrollo profesional. Ética. Distintas conceptualizaciones. Actitud crítica hacia las consecuencias éticas y sociales del desarrollo científico y tecnológico. Conceptos de equidad, universalidad, derecho y ciudadanía. Caracterización, delimitación y alcances del quehacer tecno-científico en las sociedades en general, y en el mundo del trabajo en particular. La investigación científico-tecnológica, hacia la investigación – acción, en la

construcción de conocimiento. Disposición y apertura hacia la Investigación científico-tecnológica. Cooperación y asunción de responsabilidades en su tarea diaria. Valoración del buen clima de funcionamiento grupal centrado en la tarea. Valoración del trabajo cooperativo y solidario. Valoración de la Educación Permanente. Responsabilidad respecto de la aplicación de las normas de seguridad. Ejercicio legal de la profesión. Responsabilidad y sanciones. Deberes, derechos y. Secreto profesional. Nociones básicas de obligación y responsabilidad civil. Responsabilidad profesional. Desarrollo de las organizaciones profesionales. Códigos de ética internacional y nacional. Dilemas bioéticos vinculados a las creencias. Comités de bioética intrahospitalarios: estructura y funciones. Obligaciones del profesional. Sujeto de atención: situación, roles, comunicación.

BLOQUE 6: CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Marco jurídico. Leyes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, ley de ejercicio profesional, leyes y regímenes jurisdiccionales al respecto. Sistema de residencias Argentino: Surgimiento - Evolución histórica - Marco jurídico. Formas de acceder al título de especialista. Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT). Incidencia de las CyMAT en la organización y sus procesos. Las condiciones de trabajo. La organización, el contenido y la significación del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. Ergonomía de las instalaciones, útiles y medios de trabajo. La carga de trabajo y sus dimensiones. La carga física, mental y emocional. El medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo. Medio ambiente físico (instalaciones, ruidos, iluminación, radiaciones, entre otros); medio ambiente químico (gases, polvos, y otros); medio ambiente biológico (virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras y mordeduras de animales e insectos). Factores tecnológicos y de seguridad. Clima organizacional. Bioseguridad. Principios básicos. Normativas nacionales (ANMAT, ARN, entre otras) e internacionales (OMS, OPS, entre otras). Control de los equipos y materiales a utilizar. Esterilización. Medidas de seguridad a tener en cuenta. Manejo de material radiactivo. Aspectos legales de la bioseguridad. Residuos. Gestión de residuos. Tratamiento. Disposición final. Principios de Radioprotección

BLOQUE 7 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:

Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollara 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.

6. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES

Se detalla la organización semanal de las actividades: Ateneos, clases, pase de sala, pase de guardia, bibliográficos, talleres, etc.

| Hora | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|-------------|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| 8 | Pase de Sala | Pase de Sala | Pase de Sala | Pase de Sala | Pase de Sala |
| 10 | Trabajo en servicio | Trabajo en servicio | Trabajo en servicio | Trabajo en servicio | Trabajo en servicio |
| 13 | Clase (Bibliográfico) | ATIP- LATAM | Clases (Módulos) | Clases (Fundamentos) | Ateneo |
| 15 | Pase de Guardia | Pase de Guardia | Pase de Guardia | Pase de Guardia | Pase de Guardia |
| 17 | | | | | Contenidos transversales |

7. EVALUACIÓN:

Evaluación de Residentes

La evaluación se aplica para determinar si se lograron los objetivos del proceso de enseñanza y aprendizaje, e implica un proceso sistemático de acumulación de información a través de la aplicación de instrumentos válidos y confiables, para ser analizada objetivamente, y poder emitir juicios de valor sobre el grado de correspondencia de la información y criterios previamente establecidos, fundamentando la toma de decisiones sobre el proceso educativo.

Dentro de la formación del Residentes se cuenta con evaluaciones periódicas y pautadas. Los resultados obtenidos, se registran, se le da la devolución a cada residente en forma individual. Remarcan los puntos que debe modificar y reforzando su desarrollo positivo. Previamente están establecidos los objetivos a alcanzar por cada año de Residencia y este será el objetivo de las evaluaciones.

Se realizaran después de terminado el/los Módulos del Programa de la Residencia. Se realizaran por escrito como múltiple choice, consta de 25 preguntas sobre supuestos casos clínicos-prácticos. Se considera que el aprendizaje teórico es adecuado si se alcanzan 7 puntos sobre un máximo de 10.

Conjuntamente se realizara un examen oral, de tipo cualitativo, por consenso, con grilla pre-diseñada, mediante la presentación de casos clínicos de pacientes críticos, evaluándose el abordaje del paciente, diagnósticos, diagnósticos diferenciales, solicitud de estudios complementarios en consecuencia, tratamiento. (Anexo I)

A este examen se suma la evaluación de desempeño en distintas áreas, como actitud para el trabajo diario, adquisición de los conocimientos necesarios para el desempeño de las actividades diarias requeridas, relación con familiares y compañeros. (Anexo VII)

Estas evaluaciones cualitativas deberán se realizan con la participación de todos las personas que componen el plantel docente).

Evaluación Residentes de 1 Año

El objetivo con los residentes ingresantes es poder realizar una evaluación temprana. Durante su primer año de la Residencia en Terapia Intensiva Polivalente, rotan por las distintas salas de internación, teniendo contacto con las distintas especialidades: Nutrición, Nefrología, Medio Interno, Neurointensivismo, Neumología, Inmunología, Cirugía Infantil

Por tal motivo, el primer año la primer evaluación será a los 3 meses de su ingreso. La misma tiene la finalidad de detectar, ajustar, retroalimentar, mejorar y prevenir situaciones de probable conflicto y poder tempranamente trabajar en la modificación de actitudes.

Esta es una evaluación de proceso. Se realiza en forma colectiva por el jefe de servicio/jefe de programa/jefe de residentes y jefes de trabajos prácticos, así también con la colaboración de todos los que hayan participado en la formación del Residente. Esta evaluación debe registrarse en una grilla prediseñada y debe ser firmada por todos los participantes.

Se evaluaran conocimientos, actitud hacia el estudio, adquisición de habilidades según programa, relación con el paciente/familia y compañeros del ámbito laboral. La misma realiza a través de un Check List (ANEXO Nº VII)

En esta circunstancia se realizará una nueva evaluación a los 6 meses de su ingreso, con constancia de los resultados de la misma, para evaluar si ha logrado alcanzar los objetivos deseados.

Los objetivos diseñados para el 1º año de la Residencia son

| |
|--|
| Primer año |
| Diagnosticar y tratar la insuficiencia orgánica aguda y crónica descompensada |
| Conocer los mecanismos por los que las enfermedades pueden conducir a una situación de amenaza vital. |
| Brindar Soporte Vital Avanzado Pediátrico. |
| Reconocer la muerte cerebral y manejar las técnicas de mantenimiento del potencial donante de órganos. |
| Conocer las bases del tratamiento farmacológico según proceso. |
| Trasladar adecuadamente enfermos críticos. |
| Conocer los procedimientos específicos según el proceso en el que trabaja. |
| Conocer, respetar y cumplir con derechos y deberes de los pacientes. |
| Realizar idóneamente la entrevista clínica. |

Garantizar las condiciones de asepsia, limpieza y esterilidad.
Conocer y aplicar las técnicas específicas de vigilancia y control de la infección nosocomial.

Los residentes de 1 año deben también ser evaluados al finalizar el ciclo, previo a su promoción al 2 año, de manera teórica (siempre debe constar registro de los resultados de las mismas). La evaluación teórica debe ser realizada con un examen tipo opciones múltiples.

Durante su 1 año de Residencia realizan

Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Presentación de Ateneos y clases de distintos Modulos del Programa : son presentación realizadas por los Residentes con el acompañamiento de un tutor. Donde se analizaran casos particulares estudiados por un equipo de especialistas y consultantes logrando generar una definición lo más precisa posible alrededor de un problema de la práctica asistencial.

Lista de procedimientos. Se realiza a través de un checo lista. Los procedimientos realizados en la Unidad serán colocación de vías centrales, Intubación endotraqueal, Reanimacion Cardiopulmonar, colocación de tubos de avenamiento, etc.

(ANEXOS Nº II, III, IV, V, VI) . No hay un número determinado de procedimientos que deben realizarse para considerar la idoneidad para realizar los diferentes procedimientos. No se hay Bibliografía que así lo indique.

Presentación de Monografía. donde se evalúa la presentación, desarrollo. conclusión, búsqueda bibliografía. Contando con la participación de un tutor.

Evaluación Residentes de 2 años

Esta evaluación constará de dos partes, una será escrita (examen de múltiples opciones) y la otra de tipo cualitativa, con grilla pre-diseñada según los parámetros expresados anteriormente. la misma debe ser realizada por parte del jefe de servicio/ jefe de residentes y médicos de planta. Se evaluaran los objetivos deseados para cada año según corresponda al programa establecido para cada residencia. Los mismos son fundamentales para determinar si cada Residente ha alcanzado los objetivos planteados, para cada año, según corresponda al Programa de residencia.

Se consideran objetivos para el 2 año de Residencia

| Segundo año |
|--|
| Conocer e implementar la metodología de análisis de problemas, la implantación de medidas de mejora y la evaluación permanente. |
| Conocer las metodologías y técnicas básicas para participar en un proyecto de investigación: elaboración de protocolos; recolección, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, normas de publicación y lectura crítica. |
| Diseñar y llevar a cabo un protocolo de investigación. |
| Conocer Normas de Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación. |
| Diseñar y llevar a cabo una monografía. |
| Fomentar la autonomía en el paciente. |
| Diagnosticar y tratar enfermos críticos con mayor autonomía |

Lista de procedimientos (Anexos II, III, IV, V, VI)

Check List evaluación internos (Anexos VII)

Deberán presentar un Proyecto de Investigación Metodológica, ante la Coordinación de Docencia e investigación del Hospital. Contaran con un Tutor temático y un Tutor Metodológico.

Dentro del 2º año los Residentes cuentan con Rotaciones externas que son obligatorias:

Las mismas deben encontrarse dentro de un marco preestablecido y aportan a completar la formación en la especialidad que está realizando. Se deben cubrir los requisitos de coordinación/supervisión y evaluación como en cualquier otra rotación.

Las mismas corresponden

Terapia de Recuperación de Cirugía Cardiovascular (2 meses)
 Terapia de Pacientes Quemados (1 mes)
 Terapia de pacientes Inmunocomprometidos (1 mes)

ANEXO I

Presentación de simuladores

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:.....
EVALUADORES:.....

- a) **en negrita los objetivos esenciales para la promoción**
- b) **en negrita los objetivos esenciales para la promoción**
- 1. **Interacción con el paciente y la familia:**

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| a)Es amable (saluda, hace sentar a la madre, promueve un contexto adecuado) | | | |
| b)Utiliza lenguaje comprensible | | | |
| c)Promueve la retroalimentación continua y operativa | | | |
| d)Responde a las inquietudes del paciente | | | |
| e)Respeto las pautas de la anamnesis y mantiene el orden natural del diálogo | | | |
| f)Limita respetuosamente el diálogo inconducente | | | |

2. Construcción y Jerarquización de datos

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| a)Obtiene datos del dialogo pre verbal y verbal | | | |
| b)Descarta la información irrelevante con eficacia | | | |
| c)Construye datos validos por interrogatorio y anamnesis | | | |
| d)Define y ubica en un orden lógico cada uno de los problemas del paciente | | | |
| e)Realiza inferencia de motivos de consulta latentes | | | |
| f)El proceso de focalización no le impide el análisis amplio del problema | | | |

3.Hipótesis diagnósticas y estrategias de verificación

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| a)Realiza examen físico completo con cierto orden | | | |
| b)Utiliza la semiología ampliada para precisar o “ampliar” el diagnóstico final | | | |
| c)Realiza y fundamenta fisiopatológicamente y analógicamente los diagnósticos más coherentes con el problema real de paciente | | | |
| d) Expone y jerarquiza los diagnósticos presuntivos más probables de acuerdo a una escala de riesgo | | | |

4. Estrategias diagnóstico - terapéuticas y diagnóstico final

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| a)Elabora y jerarquiza los diagnósticos más probables | | | |
| b)Propone exámenes complementarios pertinentes a las hipótesis diagnósticas más probables con mayores ventajas y menor riesgo | | | |
| c)Fundamenta científicamente sus estrategias diagnósticas | | | |
| d)Diseña estrategias de diagnóstico adecuadas a las características del niño y su familia teniendo en cuenta la situación global del paciente | | | |
| e)Propicia el seguimiento longitudinal para evaluación de estrategias | | | |
| f)Plantea oportuna y atinadamente la necesidad de realizar interconsulta o derivación del | | | |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| paciente | | | |
|----------|--|--|--|

5-Actitud hacia el aprendizaje

| | | | |
|--|--|--|--|
| a)Asiste a diario participando activamente | | | |
| b)Su participación es oportuna y pertinente con fundamento científico | | | |
| c)Realiza búsqueda y lectura bibliográfica complementaria a la sugerida por el docente, en forma independiente | | | |

6-Luego de finalizada la entrevista, el residente presenta el caso al docente:

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Presentación del caso: | | | |
| a) Sintética y organizada | | | |
| b) Uso correcto del lenguaje | | | |
| c) Uso del vocabulario técnico | | | |

Crterios de evaluación

0-2 puntos: no aprende los conocimientos teóricos básicos ni las capacidades prácticas, tiene errores graves que podrían poner en peligro la vida de los pacientes, no muestra interés por el aprendizaje o la investigación, tiene serios conflictos en el trato con los pacientes, los familiares o el equipo

3-4 puntos: aprende algunos conocimientos o capacidades sin alcanzar el mínimo necesario para solucionar los problemas prácticos, muestra escaso interés por la investigación o el aprendizaje, tiene algunos problemas en el trato con los pacientes, los familiares o el personal de la UCIP

5-6 puntos: aprendizaje teórico o práctico suficiente aunque no destacado, interés correcto por el aprendizaje o la investigación con poca iniciativa, trato humano normal sin conflictos

7-8 puntos: aprendizaje teórico y práctico adecuado, muestra interés por el aprendizaje y la investigación, buen trato humano

9-10 puntos: aprendizaje teórico y práctico excelente, gran interés por el aprendizaje y la investigación, trato humano excelente

Devolución:

Anexo II

APELLIDO – NOMBRE:

Examinador

| <u>Lista de cotejo de reanimación cardiopulmonar</u> | Fecha: / / | |
|--|------------|----|
| | SI | NO |
| Reconoce paciente PCR | | |
| Comienza CAB | | |
| Reconoce paciente en situación crítica | | |
| Comienza con ABC | | |
| Apoyo sobre superficie rígida | | |
| Posicionamiento cabeza | | |
| Solicita ayuda | | |
| Solicita monitores, saturometría, aspiración | | |
| Solicita ayuda al resto del personal | | |
| Reconoce vía aérea sostenible | | |
| Libración orificios | | |
| Evalúa ventilación, de acuerdo a la clínica | | |
| Apoyo con dispositivo de aporte de O2 | | |
| Apoya ventilación con máscara y bolsa | | |
| Apoyo ventilación boca-boca- boca nariz | | |
| Suministra 2 respiraciones de rescate | | |
| Considera posición correcta cabeza y sellado con máscara | | |
| Reconoce para respiratoria | | |
| Bolseo de acuerdo edad | | |
| Evalúa la circulación | | |
| Reconoce pulsos centrales y periféricos | | |
| Reconoce signos de alarma | | |
| Masaje cardíaco de acuerdo a edad | | |
| Ciclos y re chequeo del paciente en tiempo y forma | | |
| Realiza la compresión profunda del tórax | | |
| Colocación de vías | | |
| Pasaje de drogas | | |
| Adrenalina - Dosis e intervalos | | |
| Bicarbonato de Na – Dosis | | |
| Indicación de Intubación | | |
| | | |
| Operador: | | |
| Conclusión: | | |
| Observaciones | | |

Firma del Residente

Firma del Examinador

Anexo III

Lista de cotejo Ventilación con bolsa-máscara

APELLIDO – NOMBRE:

| Lista de cotejo Ventilación con bolsa-máscara | | Fecha: / / | |
|---|--|------------|----|
| | | SI | NO |
| Selección de máscara adecuada | | | |
| Posición correcta de las manos (C/R) | | | |
| Sello facial correcto | | | |
| Elevación torácica adecuada | | | |
| Flujo de O2 adecuado | | | |
| | | | |
| | | | |
| Operador: | | | |
| Conclusión: | | | |
| Observaciones: | | | |

Anexo IV

Lista cotejo intubación endotraqueal

APELLIDO – NOMBRE:

Examinador

| Lista de cotejo Intubación endotraqueal | | | Fecha: / / | |
|---|--|--|------------|----|
| | | | SI | NO |
| Indicación de Intubación endotraqueal | | | | |
| Material y drogas solicitadas | | | | |
| Posición de la cabeza | | | | |
| Evaluación de la vía aérea | | | | |
| Selección correcta del TET | | | | |
| Revisión del funcionamiento del laringoscopio | | | | |
| Selección correcta de rama de laringoscopio | | | | |
| Pre-oxigenación | | | | |
| Adecuada maniobra de intubación | | | | |
| Introducción adecuada de TET | | | | |
| Fijación del TET | | | | |
| Evaluar adecuada posición del TET | | | | |
| DONE: Ubicación | | | | |

Devolución

Anexo V

Lista de cotejo de manejo de traqueostomía

APELLIDO – NOMBRE:
Examinador

| <u>Lista de cotejo de manejo de traqueostomía</u> | Fecha: / / | |
|---|------------|----|
| | SI | NO |
| Indicaciones | | |
| Posicionamiento vía aérea | | |
| selección cánula traqueotomía | | |
| Fijación | | |
| Evaluación de la correcta ubicación TQT | | |
| DONE: Ubicación | | |
| Obstrucción | | |
| Neumotorax hipertensivo | | |
| Equipo | | |
| Operador: | | |
| Conclusión: | | |
| Observaciones: | | |

Firma del Residente

Firma del Examinador

Anexo VI

Lista de cotejo colocación de vías centrales

APELLIDO – NOMBRE:

Examinador

TIPO DE INSERCIÓN: URGENTE PROGRAMADA

LUGAR DE INSERCIÓN: Subclavia Yugular Femoral

Primera Etapa

| <u>Lista de cotejo colocación de vías centrales</u> | | Fecha: / / | | |
|--|----|------------|----|--|
| | SI | CON AVISO | NO | |
| ANTES DEL PROCEDIMIENTO | | | | |
| Confirmando la realización de higiene de manos | | | | |
| Operador con gorro, barbijo, camisolín, guantes estériles, protección ocular | | | | |
| Ayudantes/Observadores: gorro, barbijo | | | | |
| Desinfección del sitio de infección con alcohol 70% y dejar secar | | | | |
| Utilizo técnica aséptica para cubrir al paciente de pies a cabeza | | | | |
| DURANTE EL PROCEDIMIENTO | | | | |
| Mantuvo el campo estéril | | | | |

Segunda Etapa

| <u>Lista de cotejo colocación de vías centrales</u> | | Fecha: / / | |
|--|----|------------|--|
| | SI | NO | |
| selección correcta del catéter | | | |
| Verificación del equipo completo para el procedimiento | | | |
| Introducción correcta del dilatador | | | |
| Introducción correcta del catéter | | | |
| Cantidad de intentos totales | | | |
| Verificación de la habilitación del catéter | | | |
| Operador: | | | |
| Conclusión: | | | |
| Observaciones: | | | |

Firma del Residente

Firma del Examinador

Anexo VII

Lista de Calificación de docente

Nombre y Apellido

Opinión Conceptual

Residentes y Becarios - UTIP. PERIODO 2019/2020

Examinador: Fecha:/...../.....

.....

Residente: R-1 R-2

1-Habilidades para la descripción y síntesis del cuadro clínico del paciente

- (No se observan)

- Insatisfactorio (1 a 4) Satisfactorio (5 a 7) Sobresaliente (8 a 10)

2- Habilidades para la Conducción del Examen Físico (desde el lavado de manos, cumple normas de higiene , y hace cumplir, hasta realización de examen semiológico completo del paciente)

- (No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

3- Cualidades Humanísticas / profesionalismo (Relación medico- paciente, con familiares, colegas y resto del personal, informe medico)

- (No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

4- Criterio Clínico (Abordaje del cuadro clínico, diagnósticos diferenciales, solicitud exámenes complementarios en consecuencia, tratamiento, confección y control indicaciones médicas)

- (No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

5- Capacidad para determinas interconsultas con los especialistas

- (No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

6. Organización / eficiencia (De su trabajo y del resto del equipo, capacidad para determinar la situación crítica de los pacientes de la sala, priorizando su atención de acuerdo a gravedad y su seguimiento)

- (No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

7. Competencia Clínica como especialista (satisfacer las interconsultas de guardia, salas de internación o consultas telefónicas)

- (No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

8- Actitud docente (Con Residentes rotantes, sus compañeros, resto del equipo de trabajo)

-(No se observan)

- Insatisfactorio Satisfactorias Sobresaliente

9- Actitud para informarse y actualizarse (sobre patologías de la salas)

-No se observan

- Insatisfactorias Satisfactorias Insatisfactoria

Observación :

Devolución:

Del examinador

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

Del Residente

- Insatisfactorio Satisfactorio Sobresaliente

COMENTARIOS:

